

Heli Kataja ja Emmi Kurkela

Hiljaisen tiedon siirtäminen saattohoidossa

Opinnäytetyö

Syksy 2010

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Koulutusohjelma: Hoitotyö

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidaja

Tekijät: Heli Kataja ja Emmi Kurkela

Työn nimi: Hiljaisen tiedon siirtäminen saattohoidossa

Ohjaajat: TtM Mari Salminen-Tuomaala ja THM Katri Mäki-Kala

Vuosi: 2010

Sivumäärä: 59

Liitteiden lukumäärä: 2

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitajasukupolvien välistä hiljaisen tiedon siirtoa saattohoidossa ja ymmärtää kuolemaan hoitamisen näkökulmasta toteutettavaa hoitotyötä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien välisestä hiljaisen tiedon siirrosta. Tutkimustehtävämme olivat: 1) mitä on hiljainen tieto saattohoidossa ja 2) miten hiljaista tietoa siirretään.

Opinnäytetyö oli laadullinen ja aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Haastattelut toteutettiin kahdessa saattohoitokodissa ja haastateltavina oli neljä asiantuntijasairaanhoidajaa, joilla oli vähintään kymmenen vuoden kokemus saattohoitotyöstä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyössä kävi ilmi, että hiljainen tieto on olennainen osa saattohoitotyötä tekevän sairaanhoidajan ammattitaitoa ja sen koettiin ohjaavan hoitajia työssään. Hiljaisen tiedon tunnistaminen koettiin helpoksi, mutta sen tuominen sanalliseen muotoon nähtiin vaikeana. Tietoa saatiin siitä, mitä hiljainen tieto on saattohoidossa: tuloksissa korostuivat asiantuntijuutta lisäävät tekijät, saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto sekä saattohoitoon oppiminen.

Avainsanat: asiantuntijuus, hiljainen tieto, saattohoito, vuorovaikutus.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social work

Degree programme: Degree programme in nursing

Specialisation: Nursing

Author/s: Heli Kataja and Emmi Kurkela

Title of thesis: Transference of tacit knowledge in terminal care

Supervisors: MNSc Mari Salminen-Tuomaala and MNSc Katri Mäki-Kala

Year: 2010

Number of pages: 59

Number of appendices: 2

The meaning of this thesis was to describe the transfer of tacit knowledge between nurse generations in palliative care and to understand nursing that follows the guidelines of palliative treatment. The goal was to produce information on the transfer of tacit knowledge between nurses. Our research questions were: 1) what tacit knowledge in palliative care is and 2) how tacit knowledge is transferred.

The research was qualitative and the material was collected through a theme interview. The interviews were carried out at two palliative care homes and as interviewees, we had four expert nurses who had at least ten years of experience in palliative care. Inductive content analysis was used to analyse the material.

The results indicate that tacit knowledge is a vital part of the expertise of a nurse practising palliative care and it was seen to guide nurses in their work. Identifying tacit knowledge was considered easy but expressing it verbally was seen difficult. Information on what tacit knowledge in palliative care is was gathered: the factors increasing the expertise, the tacit knowledge guiding the palliative treatment of a patient, as well as learning into palliative care stood out from the results.

Key words: expertise, tacit knowledge, palliative care, interaction

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 SAATTOHOITO	8
3 SAIRAANHOITAJAN ASiantuntijuus	17
3.1 Asiantuntijuus saattohoidossa	20
3.2 Sairaanhoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus	23
4 HILJAISEN TIEDON SIIRTÄMINEN SAATTOHOIDOSSA	26
4.1 Tieto	26
4.2 Hoitotyöhön liittyvä tieto ja tiedon lajit	26
4.3. Hiljainen tieto	28
4.4 Hiljainen tieto saattohoidossa	29
4.5 Hiljaisen tiedon siirtäminen	31
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	32
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	33
6.1 Aineistonkeruu ja kohderyhmä	33
6.2 Aineiston analysointi	35
7 TULOKSET	37
7.1 Asiantuntijuutta lisäävät tekijät	37
7.2. Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto	39
7.3 Saattohoitotyöhön oppiminen	43
8 POHDINTA	47
8.1 Opinnäytetyön tutkimustulosten tarkastelu	49
8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	52
8.3 Jatkotutkimushaasteet ja kehittämissuhteet	54
9 LÄHTEET	56

1 JOHDANTO

Nykyajan teollistuneen ja materialisoituneen maailman ihmiselle kuolema on usein kaukainen ja vieras käsite. Kuolema on piilotettu ja se mielletään usein häviöksi eikä yhdeksi elämänkaaren osaksi, jona entisajan ihmiset ovat sitä pitäneet. Kuoleman piilottaminen heijastuu myös hoitotyöhön. Hoitotyötä opettanut, kasvatustieteen lisensiaatti Aili Huhtinen (1995, 127) on kuolemaa ja kuolevien kokemuksia tutkiessaan kohdannut kuolemaan hoitavia hoitajia ja saanut huomata valmiuksien olevan koulutuksen kannalta puutteelliset. Hänen mukaansa kuolevien hoitotyön opetuksessa korostuu teknisen taidon opettaminen, esimerkiksi vainajan laittaminen. Itse kuolemasta ei opetuksessa puhuta. Hoitotyöntekijää ohjaa kuolevan hoitamisessa hämmennys, avuttomuus ja rutinoituminen.

Suhtautuminen kuolemaan on nykymaailmassa hiljainen. Terhokodin johtaja Juha Hännisen mukaan sairaalalaitos, jonka kontolle kuoleman hoito on annettu, ei kykene parhaalla mahdollisella tavalla vastaamaan kuolevan potilaan tarpeisiin. Terveyttä ylläpitävä ja sairauksia parantava ajattelu ei palvele saattohoitovaihetta elävän potilaan tarpeita ja tilanne saattaakin pahimmillaan viedä potilaalta arvokkuuden ja ihmisyyden. (Hänninen, 2009, 30.) Myös sairaaloiden tilasuunnittelussa kuolema on unohdettu – arkkuja on vaikea kuljettaa kynnysten yli ja käytävät ja portait kovat saattavat olla ahtaita. Vainajat pyritään pitämään poissa elävien ihmisten silmien edestä takaovista pois kuljettamalla. Piilotettu kuolemantyö saa osakseen liian vähän arvostusta, koska sen olemassaoloa ei nähdä eikä siksi muisteta. (Kontiainen, 2009, 13.) Kuolemattomuuden myyttiä on kuvaillut Elina Grönlund (1998, 73–74) pohtimalla, kuinka ihmiset mielellään käyvät vierailuilla hoitokodeissa, hautausmailla ja krematorioissa. Näiden elämän ja kuoleman rajapintojen kohtaamiset voivat pelästyttää hetkellisesti, kunnes mielen valtaa jälleen valheellinen rauha siitä, että ”eihän tämä minua koske mitenkään”.

Filosofi ja kirjailija Jukka Laajarinne on Tove Janssonin muumikirjojen filosofiaa pohtiessaan kirjoittanut saksalaisen psykiatrin ja filosofin, Karl Jaspersin, ajatuksista kuolemaan liittyen. Jaspersin mukaan rajatilanteet, kuten esimerkiksi

kuolema, osoittavat paikkamme todellisuudessa. Yleensä olemme, niin kuin tuollaiset asiat eivät koskettaisi meitä mitenkään, vaan ne kuuluvat kirjallisuuteen ja muihin kertomuksiin, kauas meistä. Tosiasiassa ne ovat kuitenkin koko ajan läsnä. (Laajarinne 2009, 21–22.)

Opinnäytetyön aihe on ”hiljaisen tiedon siirtäminen saattohoidossa”. Tarkoituksena on kuvailla hoitajasukupolvien välistä hiljaisen tiedon siirtoa saattohoidossa ja ymmärtää kuolemaan hoitamisen näkökulmasta toteutettavaa hoitotyötä. Martti Lindqvistin (2000, 15) mukaan ihminen kantaa syntymästään lähtien kuolemaa mukanaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitajien välisestä hiljaisen tiedon siirrosta.

Hiljaisen tiedon siirtäminen saattohoidossa on ajankohtainen aihe. Aihetta oli tärkeä tutkia, koska siitä on olemassa niukasti suomalaista hoitotieteellistä tietoa (Sand 2003). Suurten ikäluokkien tullessa eläkeikään ja vanhuuteen saattohoidon tarve lisääntyy. Kokeneemmilla sairaanhoitajilla on tietoa, jota on vaikea välittää suullisesti kokemattomammille kollegoille.

Opinnäytetyö oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aiheeseen perehdyttiin teorian tiedon kautta. Helmikuussa 2010 saattohoitotyötä tekeviä asiantuntija-sairaanhoitajia haastateltiin Pirkanmaan hoitokodissa ja Terhokodissa. Asiantuntijat olivat yli 10 vuotta saattohoitoa tehneitä sairaanhoitajia. Teorian tiedon ja haastatteluissa saadun käytännön tiedon avulla hiljaisen tiedon kautta jaettavaa asiantuntemusta kartoitettiin ja kuvattiin. Pyrkimyksenä oli tuottaa tietoa hiljaisesta tiedosta, jotta se nähtäisiin tarkoituksenmukaisena tiedonsiirtotapana saattohoidossa. Lisäksi opinnäytetyössä kuvailtiin hoitajien kokemuksia siitä, millaisia asioita hiljaisena tietona voi ja kannattaa jakaa.

Hiljaisen tiedon merkitys hoitotyön toteutuksessa näkyy jo monella tasolla - esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on huomionnut hiljaisen tiedon edistämisen merkityksen omassa strategiassaan (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2007, 23).

Opinnäytetyössä hyödynnettiin muun muassa Aleksi-, Arto-, Plari-, Linda- ja Terveysportti – tietokantoja. Niin suomen- kuin englanninkielisiä artikkeleita ja

teoksia käytettiin opinnäytetyön tekemisessä.

Opinnäytetyön asiasanoja ovat asiantuntijuus, hiljainen tieto, saattohoito, vuorovaikutus.

2 SAATTOHOITO

Sana Hospice tarkoittaa vieraanvaraisuutta ja kestiystävällisyyttä (Sand 2003, 44). Cicely Saunders perusti vuonna 1967 Lontooseen St. Christopher's Hospicen, kuolevien potilaiden hoitokodin. Saattohoidon kotimaana pidetäänkin Englantia. Hospice-liike on peräisin jo keskiajalta, jolloin hospice oli paikka, jossa pyhiinvaeltajat ja matkalaiset saivat levähtää. (Heikkinen, ym. 2004, 19). Amerikkaan saattohoito levisi Yalen yliopiston sairaanhoitajakoulun dekaanin, Florence Waldin, myötä. Waldin ansiosta Connecticut Hospice aloitti toimintansa vuonna 1974. Tieto potilaskeskeisyyttä ja perhehoitotyötä korostavasta hoidosta levisi nopeasti itärannikolta länsirannikolle saakka. Aluksi saattohoitoa tarjosivat vain vapaaehtoiset organisaatiot, kukin niistä omien taitojensa ja mahdollisuuksiensa mukaan. Pian virallisia saattohoitokoteja alettiin perustaa yhä enemmän ja hospice-liike sai huomiota Amerikan valtion taholta. Vuonna 1982 voimaansaatettu laki takasi sen, että kaikilla saattohoitoa tarvitsevilla on oikeus erikoishoitoon, jonka valtio kustantaa. (Palhus 2009, 18.)

Nykyisin Hospice nähdään joko konkreettisena hoitokotina tai ideologiana, jonka pohjalta hoitoa voidaan toteuttaa myös potilaan kotona. Suomalaiset saattohoitokodit perustavat hoitonsa hospice-ideologiaan. Hoidossa korostuu yhteisöllisyys; hoitoyhteisö matkaa kuolevan kanssa rajalle saakka ja saattaminen jatkuu vielä omaisten surutyön aikana. Saattohoidossa hoitajan työhön sisältyy usein myös omaisten jälkihoito. Se voi tarkoittaa esimerkiksi omahoitajan puhelinsoittoa lähiomaiselle, kun kuolemasta on kulunut jonkin aikaa. (Sand 2003, 43–45.)

Ihmisen elämänkaari päättyy kuolemaan. Silloin elämä muuttuu kuolleena olemiseksi. Kuolleena olemista edeltää kuoleminen, joka taas on elämää. Saattohoidossa on enemmän kyse kuoleamisen kuin itse kuoleman hoitamisesta. (Lindqvist 2000, 258-259). Saattohoito tarkoittaa vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa tilanteessa, jossa parantavaa hoitoa ei ole enää saatavilla ja jossa taudin etenemiseen ei enää kyetä vaikuttamaan (Aalto 2000, 9). Saattohoidon lähtökohtana on kuolemaan johtava, parantumaton sairaus. Tällöin potilaan arvioitu elinaikaennuste on lyhyt. Saattohoito kuuluu myös potilaalle, joka on

kieltäytynyt ennustetta parantavasta hoidosta, eikä saattohoito sinänsä ole riippuvainen potilaan diagnoosista. Keskeistä on potilaan oireita ja kärsimystä lievittävä hoito. (Eho, Hänninen, Kannel, Pahlman & Halila, [Viitattu 26.11.2009].) Saattohoidossa on kysymys yhteisestä matkasta ihmisen elämänkaaren loppupäässä. Siinä otetaan huomioon kuolevan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. Kuolevaa ja hänelle läheisiä ihmisiä pyritään hoitamaan kokonaisuutena, ympäristö huomioiden. Kuolemaan johtavan matkan kokemukset eletään yhdessä ja kuolevan kanssa kuljetaan yhdessä jäähyväisiin asti. (Aalto 2000, 9.)

Saattohoito tarkoittaa hoitoa, jossa kuolemaa lähestyville potilaille elämä olisi mahdollisimman aktiivista, arvokasta ja oireetonta (Sand 2003, 45). Saattohoito on moniammatillista yhteistyötä, jossa toimiva viestintä sekä omaisten tukeminen ennen ja jälkeen läheisen kuolemaa ovat hoidon keskipisteenä. Kuolevan ihmisen tilanne on niin moniulotteinen, että hoitamisessa tarvitaan joustavuutta sekä avointa hoitoyhteisöä. Kuolemaa lähestyviä ihmisiä ei voida hoitaa vain yhden tieteen avulla. (Leino 2008, 18.) Ei ole olemassa valmista tieteellistä mallia kuinka hyvä saattohoito tulisi järjestää, eikä ole olemassa vain yhtä oikeaa mallia kuolevan hoitoon. Kuitenkin on olemassa asioita, jotka kuuluvat hyvään kuolemaan ja jotka voidaan jokaisessa yhteisössä toteuttaa. Yksiköt, jotka hoitavat kuolevia potilaita, eivät voi jäädä odottamaan tieteellisten mallien toteuttamista, vaan hoitohenkilökunnalla tulee olla mahdollisuus kehittää toimintaa jo olemassa olevista elementeistä. (Anttonen 2008, 50,56.) Saattohoidossa potilaan tavoitteen tulisi olla toimintaa ohjaava tekijä. Leinon (1989, 352 -359) mukaan potilaan asemaan asettuminen, hänen tilanteessaan mukana eläminen ja potilaalta yhä uudelleen kysyminen ja kuunteleminen ovat potilaan tarpeiden tunnistamisessa avainasemassa. Saatamme helposti tehdä liikaa päätöksiä potilaan puolesta. Potilaalta kysymisen tulee olla tärkein lähtökohta ja sen tulee voittaa hoitajan olettamukset.

Yksittäisen ihmisen elämässä saattohoito voi tarkoittaa pidempääkin aikaa kuin saattohoitokodissa vietetty aika (Sand 2003, 47). Hoito voidaan toteuttaa missä sairaalassa tai laitoksessa tahansa tai potilaan kotona. Varsinaiset saattohoitokodit ovat erikoistuneet kuolevan potilaan hoitoon. (Hänninen &

Pajunen 2006, 104.) Suomessa tällaisia saattohoitokoteja on neljä: Tampereella, Helsingissä, Turussa ja Hämeenlinnassa (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19).

Saattohoidon keskeisiä periaatteita ovat:

- Potilaan valinnanvapaus ja sen kunnioittaminen
- Potilaan erilaisten tarpeiden huomioiminen
- Potilaan arvokkuuden säilyttäminen ja kunnioittaminen
- Perheen tukeminen. (Hänninen & Pajunen 2006, 104.)

Saattohoito fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaamisena. Vain tunnistamalla ja ymmärtämällä potilaan inhimillisiä tarpeita ja kokemuksia voidaan hoitotieteen tietoperustaa ja erilaisia auttamismenetelmiä kehittää (Kylmä 1993, 20). Hoitotyössä on tarkoitus tukea potilaan toivoa ja hoitajan täytyy tunnistaa asioita, jotka vahvistavat sitä. Verbaalinen ja nonverbaalinen toivoa edistävä kommunikointi lisäävät potilaan toivoa. Toivon jakaminen onkin keskeistä potilaan toivon vahvistamisessa. (Kohonen 2004, 23.) Auttamistyö perustuu aina luottamukselliseen hoitosuhteeseen ja se on edellytys sille, että hoitaja pystyy auttamaan potilasta. (Kohonen 2004, 34.)

Potilas voi käsittää ja hyväksyä sairautensa parantumattomuuden, mutta kukaan ihminen ei voi kestää toivottomuutta. Toivoa ylläpitäviä asioita ovat selvyys omasta tilanteesta, läheiset sosiaaliset suhteet sekä usko ulkopuolisesta ja ylemmästä voimasta tai kohtalosta. Potilaan toivon ylläpito on mahdollista auttajan lämpimällä asennoitumisella ja eläytymiskyvyllä. Toivo lisää elämään laatua. (Lindvall 2001, 168, 172, 176.) Useat tutkijat (Nowotny 1991, Hickey 1989) ovat sitä mieltä, että toivon huomioiminen on tärkeää hoitotapahtumassa ja myös sen kirjaamisessa (Kylmä 1993, 20).

Fyysiset tarpeet. Saattohoitopotilailla on usein samanaikaisesti monia oireita, joista yleisimpiä ovat kipu ja hengenahdistus. Siihen, millaisia oireita potilaalla on ja kuinka ne esiintyvät, vaikuttavat taudin luonne, potilaskohtaiset seikat ja potilaan ympäristö. Myös annetut hoidot vaikuttavat oireiden ilmenemiseen ja kokemiseen. Kipulääkkeiden sivuvaikutukset saattavat vaatia oman lääkityksensä; joissain tilanteissa kivun lievittämiseen käytetyn lääkehoidon sivuvaikutukset voivat olla lääkittyä kipua tuskallisemmat. (Hänninen 2003, 29.)

Saattohoitopotilaan oireet ovat moninaiset. Esimerkiksi syöpään kuolevien potilaiden yleisimpiä fyysisiä oireita viimeisen elinvuoden aikana ovat väsymys, heikkous, painon lasku, kivut, vatsan toiminnan ongelmat sekä hengenahdistus. Myös pahoinvointi on yleinen saattohoitopotilaan oire erityisesti elämänkaaren loppupäässä. (Käypä Hoito [viitattu 2.12.2009].) Oireiden moninaisuus edellyttää hoitajalta potilaan voinnin tarkkaa havainnointia ja siihen reagoimista. Hoitajan tulee kiinnittää huomiota potilaan ravitsemukseen, kipuihin, vatsan toimintaan, hengitykseen sekä kaiken kaikkiaan yleistilaan. Hännisen (2003, 28) mukaan oireita lievittävässä hoidossa paras mahdollinen tilanne on sellainen, jossa potilaan kokemus havaitaan ja otetaan huomioon. Tällaisessa tilanteessa potilaan kärsimys ymmärretään ja potilaan tuska käsitetään kokonaisuutena eikä pelkästään kipuun tai muuhun patofysiologiseen muutokseen liittyvänä.

Psyykkiset tarpeet. Lähestyvä kuolema saattaa aiheuttaa potilaalle kriisireaktioita ja tautiin voi liittyä henkiseen puoleen vaikuttavia elimellisiä muutoksia. Saattohoitopotilaan yleisimpiä psyykkisiä oireita ovat masentuneisuus, ahdistus, erilaiset pelkotilat, univaikeudet sekä sekavuus. Potilaan kuuleminen ja hänen tarpeidensa huomioiminen ovat ensisijaisen tärkeitä hoitotyön toteutuksessa. Kuolemaan liittyvä luopuminen elämästä ja kaikesta siihen liittyvästä ja kuolemistapaan liittyvät pelot saattavat aiheuttaa potilaalle enemmän kärsimystä kuin fyysiset oireet. (Hänninen 2003, 206.)

Hoitajan on autettava potilasta elämään päivä kerrallaan ja ottamaan se vastaan sellaisena kuin se tulee. Hoitajan tulisi huomata potilaan kokema epätoivo tai toivottomuus, jotta hän kykenisi auttamaan potilasta toivon löytämisessä.

(Kohonen 2004, 32-33.) Kun ihminen lähestyy kuolemaa, hänellä on edessään jotain uutta ja tuntematonta. Kuolemaan johtava tie on outo, sillä kuoleva kulkee sitä ensimmäistä ja viimeistä kertaa. Kanssakulkijan merkitys kuolevalle on suuri, sillä yksin hän saattaisi menettää tunteen omasta minuudestaan. Tästä seuraisi hajoaminen, käsittämättömyys ja toivottomuus. Rakastettuna olemisen kokemukset ja läheiset vuorovaikutussuhteet voivat taata sen, että kuolemisen aikana minuuden voimavarat voivat riittää. Ilman näitä kokemuksia kuolevalla ei ole voimavaroja työstää oman elämänsä loppumista tai saada elämäänsä järjestystä. (Siltala 2002, 286.)

Masentuneelle saattohoitopotilaalle hyviä hoitokeinoja ovat tukea antava terapia ja eläytyvä kuuntelu yhdistettynä ongelmanratkaisuun, rentoutukseen sekä mielialalääkitykseen. Myös hoitosuhteen jatkuvuuden varmistaminen ja turvallisuus ovat tärkeä osa hoidon toteutusta. Potilaan kanssa käytävien keskustelujen aiheena ei tulisi olla pelkästään lähestyvä kuolema. (Käypä Hoito [viitattu 2.12.2009].) Potilaan surun salliminen ja suremisen mahdollistaminen ovat kuitenkin tärkeitä elämänlaadun kannalta, sillä paradoksaalisesti kuolemasta puhuminen mahdollistaa elinvoiman kasvun. Elämä kietoutuu vaietun ja kielletyn ympärille, koska energia käytetään sen näkymättömänä pitämiseen. Jäljellä olevasta ajasta nauttiminen on tärkeää saattohoitopotilaalle, sillä elämä jatkuu loppuun asti. (Mattila 2010, 42.)

Sosiaaliset tarpeet. Potilas käsittelee kuolemaansa suhteessa muihin ihmisiin. Suurin osa ihmisistä haluaa ja tarvitsee läheisiä rinnalleen sairastaessaan ja kuollessaan. Kuitenkin on olemassa myös ihmisiä, jotka haluavat kohdata kuoleman yksin. Täytyy muistaa, että lähestyvässä kuolemassa on useita kokijoita, joita kuolema koskettaa. Myös omaisille, potilaan perheenjäsenille ja läheisille kuolema on aina ainoalaatuinen tapahtuma. He ovat vahvasti mukana läheisen sairastamisvaiheessa, kuolemassa ja elämässä näiden hetkien jälkeen. (Hänninen & Pajunen 2006, 121-126, 136-139.) Potilas tarvitsee hoitajalta tukea ihmissuhteiden ylläpitämisessä sairautensa aikana (Kohonen 2004, 28). Lohdutusta potilas saa, kun hänellä on lupa osoittaa tuskaansa kuoleman lähestyessä ja hoitohenkilökunta ja läheiset ovat hänen rinnallaan. Yhteys toisiin

ihmisiin ja huolenpito luovat potilaalle turvallisuuden tunteen, mikä vahvistaa potilaan kuulumista yhteisöön vailla hylätyksi tulemisen pelkoa. Tämä vahvistaa potilaan toivoa siitä, että kuolema ei sittenkään tee elämää tyhjäksi vaan sen sijaan täydentää sen. (Mattila 2010, 67.)

Potilaan sosiaalisiin tarpeisiin vaikuttavat hyvin monet asiat. Tällaisia asioita ovat muun muassa se, kuka kuolee ja minkä ikäinen hän on, keitä kuolevan perheeseen kuuluu ja millainen on perheen elämänvaihe. Myös muut ihmissuhteet ja aiemmat tapahtumat elämässä sekä kulttuuriset tekijät ovat yhteydessä sosiaalisiin tarpeisiin. (Schmitt 2008, 61.) Omaiset saattavat myötäkärsiä potilaan rinnalla hyvinkin voimakkaasti ja heidän on löydettävä paikkansa uudenlaisessa arjessa. Sekä perheen sisäiset että ulkoiset suhteet joutuvat monella tapaa muutokseen. Parisuhteen tasapaino on uhattuna, kun hoitava ja hoidettava etsivät paikkaansa uudessa tilanteessa. (Hänninen & Pajunen 2006, 121-126, 136-139.)

Lähiomainen saattaa olla myös lapsi. Kuoleva potilas voi olla hänen isovanhempansa, vanhempansa tai sisarensa. Saattohoitopotilas voi myös itse olla lapsi. Jos kyseessä on äidin tai isän kuolema, on tärkeää muistaa, että hän on loppuun saakka lapsen vanhempi. Kuoleva vanhempi kokee usein huolta lasten selviytymisestä tulevaisuudessa. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä ymmärtää joskus epärealistisiltakin tuntuvien toimintojen yhteys potilaan lähestyvään kuolemaan. Silloin kun hoitavat henkilöt ymmärtävät potilaiden toimintojen perimmäisiä tarkoituksia, he osaavat tukea potilaita parhaalla mahdollisella tavalla. (Schmitt 2008, 62, 65.) Myös lasten olisi hyvä olla mukana keskusteltaessa perheenjäsenen sairaudesta tai kuolemasta (Hänninen & Pajunen 2006, 134).

Kun hoitohenkilökunta ymmärtää perheen dynamiikkaa, se kykenee paremmin ymmärtämään potilaan reaktioita ja oireita. Hoitoneuvottelu on hyvä työväline potilaan sosiaalisten tarpeiden hoitamisessa. Tällöin omahoitajan, lääkärin ja muun henkilökunnan kanssa yhteistyöllä tarjotaan tukea, joka auttaa perhettä voimaantumaa. Sukupuun laatiminen on hyvä keino tutustua perheeseen. Hoitoneuvotteluilla pyritään varmistamaan, että potilas ja perhe ovat saaneet riittävästi tietoa tilanteesta. Sen avulla pystytään arvioimaan tuen tarvetta ja helpottamaan perheen sisäistä kommunikointia. Tärkeää on selvittää hoitotavoitteiden yhteneväisyys perheen kanssa. (Grönlund & Leino 2008, 37-42.)

Hengelliset tarpeet. *"Kummankin mielen täytti toivo, johon sisältyy sekä taivas ja maa, sekä tämänpuoleinen että tuonpuoleinen sanomattomalla tavalla."* (Ewalds, 1973, 122) Potilaan hengelliset tarpeet kuuluvat myös hoitoprosessiin. Hengellisyys on merkittävä asia ihmisen hyvinvoinnissa. Kuolemaa lähestyvä ihminen kokee monenlaista kipua fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella alueella. Tällöin hän saattaa kokea koko olemassaolonsa uhatuksi. Kysymys voi olla hengellisestä tai eksistentiaalisesta kriisistä, joka koskee elämän tarkoitusta, tulevaisuutta ja toivoa. (Hänninen & Pajunen 2006, 69-79.)

Potilaan uskonnollisen vakaumuksen huomioiminen hoitotyön toiminnoissa on tärkeää, sillä se edistää toivoa ja sen myötä mukautumista vaativaan tilanteeseen (Kylmä 1993, 18). Sairaanhoidajan on kyettävä näkemään potilaan hengelliset tarpeet omien vakaumustensa ohitse. Ottaahan sairaanhoitaja selvää, kokeeko potilas kipuja, vaikka ei itse kipua koekaan. Hengellisyys on yksi osa potilaan hyvää kokonaisvaltaista hoitoa. Potilaalle hengellisyys voi olla esimerkiksi menneiden muistelemista, jolloin hoitaja voi tarjota apuaan kuuntelemalla. Sairaanhoidajan olemus välittää potilaalle monenlaista tietoa. Perushoidon kautta sairaanhoitaja saa mahdollisuuden osoittaa potilaalle lähimmäisenrakkautta, josta kaikki muu saa alkunsa. (Kärpänniemi 2008, 110-114.) Lähimmäisen rakkaus ei ole ainoastaan tekemistä, vaan se voi olla vain olemista. Vierellä oleminen ja kuunteleminen tekevät teoista suurempia. Silloin kuolema on läsnä toisen ihmisen kuoleman muodossa. Kuolema merkitsee myös poissaoloa ja erityisesti se on sitä toisen ihmisen kuoleman jälkeen. Sitä kautta kuolema voidaan nähdä elämään tulleeeksi läsnäoloksi, ikään kuin Jumalan syliksi. (Utriainen 1999, 156.)

Hoitoteologiset tutkimukset ovat osoittaneet useita keinoja, joilla potilaiden hengellisiin tarpeisiin voidaan vastata. Tärkein keino on se, että sairaanhoitaja on läsnä. Muita auttamismenetelmiä ovat kuunteleminen, keskusteleminen, musiikki ja lukeminen sekä jumalanpalvelusten ja hiljentymisen mahdollistaminen. Hengellisten tarpeiden huomioimisella pyritään potilaan eheyteen. Hiljainen tieto näkyy myös potilaan hengellisten tarpeiden huomioimisessa. Näihinkin tilanteisiin voi pyytää apua kokeneemmalta kollegalta. Potilaan hengellisten tarpeiden huomiointi on osa hoitosuunnitelmaa. Niiden seuranta ja arviointi kuuluvat

hoitotyön kirjaamiseen. (Kärpänniemi 2008, 110-114.)

Hoitotyön kirjaaminen. Jotta potilaan hyvä saattohoito toteutuisi, on tärkeää, että hänen kuvailujaan omasta tilanteestaan oireineen ja tuntemuksineen kirjataan. Niin sairaalassa kuin avoterveydenhuollossakin useat työntekijät hoitavat saattopotilasta. Kirjaamisen myötä koko henkilökunta on selvillä hoidon linjauksista ja potilaan voinnin nopeasti heiketessä hoito voidaan järjestää suunnitellulla tavalla. Myös hoitohenkilökunnan oikeusturvan kannalta hyvä kirjaaminen on tärkeä asia. (Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2008, 12.)

Hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen kiinnitetään nykyisin paljon huomiota ja laatua pyritään lisäämään esimerkiksi hankkeiden kautta. Sairaanhoitaja Mäkilä on mukana HoiDok-hankkeessa eli valtakunnallisessa hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeessa ja on kouluttanut Turussa useita pilottiosastoja käyttämään hankkeen tarve- ja toimintoluokituksia kirjaamisessa. Mäkilän mukaan suuri osa sairaanhoitajista ei hallitse potilasta koskevaa hoitoprosessia. Tämä johtaa siihen, ettei potilaiden tarpeita tunnisteta, tavoitteiden asettaminen koetaan vaikeana eivätkä toimintojen suunnittelu ja toteutus ole potilaan tarpeiden mukaisia. Kirjauksissa näkee usein irrallisen toteutuksen raportointia eikä arviointia ja päätöksentekoa kirjata. Näkemys potilaan kannalta oleellisista asioista ei välity potilasasiakirjojen kautta. (Hoitotyön vuosikirja 2007, 35.)

Mäkilän mukaan hoitosuunnitelmassa potilaan tarpeiden ja ongelmien nimeäminen ja hoidon tavoitteiden asettaminen koettiin vaikeaksi. Sairaanhoitajat kokivat ottavansa suuren vastuun nimetessään potilaan ongelman tai asettaessaan hoidolle tavoitteen; he pelkäsivät, että eivät valitsisi potilaan kannalta oleellisinta tietoa eivätkä kollegatkaan huomaisi sitä. Potilaan tarpeiden määrittelyn tulisi kuitenkin olla potilaslähtöistä. Tavoitteiden asettaminen tulisikin tehdä yhdessä potilaan kanssa. Hoidon tavoitteiden kirjaamista pidettiin turhana, sillä sairaanhoitajat kokivat tavoitteiksi kirjattujen asioiden, esimerkiksi potilaan leikkaushaavan umpeutumisen, olevan itsestään selviä asioita. (Hoitotyön vuosikirja 2007, 36-37.)

Hoitotyön kirjauksissa korostuu yhä menneiden aikojen tapaan suorituskeskeisyys, mikä näkyy kirjauksina lääkäreiden määräyksien toteuttamisesta ja potilaan vatsan toiminnasta. Sairaanhoitajat kirjaavat vanhasta tottumuksesta kaiken potilaan toiminnan ja tekemänsä hoitotoimenpiteet. Sairaanhoitajan olisi kuitenkin hyvä pohtia, mitkä asiat ovat potilaan voinnin kannalta oleellisia ja potilaan tarpeista nousevia. Mäkilä on sitä mieltä, että sairaanhoitaja ei tee potilaan hoitoon liittyviä päätöksiä yhden näkemyksen perusteella, vaan hän käyttää tiedostamattaan useita erilaisia näkökulmia. Sairaanhoitajan päätöksenteko onkin usein intuitiivista, ”se vain tuntuu oikealta”. (Hoitotyön vuosikirja 2007, 38-40.)

3 SAIRAANHOITAJAN ASiantuntijuus

Hiljaisen tiedon haltijat ovat kokeneita työntekijöitä, joiden arvot ja tavoitteet ovat tasapainossa (Kajanto, ym. 2008, 238). Ammattitaitoiseen ja asiantuntevaan sairaanhoitajuuteen liittyy suuri kokemusten määrä ja intuitiivinen ote kuhunkin tilanteeseen. Tällainen sairaanhoitajuus pitää sisällään myös täsmälliseen ongelma-alueeseen keskittymisen, jolloin turha diagnoosi- ja ratkaisuvaihtoehtojen miettiminen jää pois. (Benner 1989, 41.) Ennakko-odotuksiin ei tuudittauduta ja tilanteissa toimitaan niiden vaatimalla tavalla intuitiivisten kytkentöjen avulla, jolloin tilanteen olennaisimmat asiat hahmotetaan ja niihin reagoidaan (Benner ym. 1999, 174). Asiantuntijan toiminnan kuvailu on vaikeaa, sillä hänen toimintansa perustuu syvälliseen tilanteen ymmärtämiseen. Käsillä olevan tilanteen tulkitseminen, sen muutosten tunnistaminen ja käsityksen laajentaminen tilannetta vastaavaksi tekevät asiantuntevan käytännön mahdolliseksi. (Benner 1989, 41.) ”--Sen vain näkee. Huomaamattoman pieniä kehityskulkuja, joita voi seurata ja jotka vain tietää.” (Benner, Tanner & Chesla 1999, 187.)

Kuoleminen ja kuolema opettavat niin saattohoitotyön tekijöitä kuin potilaitakin. Kuolevaa hoidettaessa on osattava pysähtyä ja eläytyä potilaan tilanteeseen. Hoitajan tulee olla tarkkaavainen ja aito oma itsensä ja hänen tulee kestää ahdistusta. Tärkeää on kiireettömyys, keskustelujen intiimiys sekä myötätunto. Ammatillisen kasvun lähtökohtana ovat joiltain osin ahdistus ja kriisit sekä oman sisäisen maailman tutkiminen ja siihen perehtyminen. (Siltala 2002, 299.)

Sairaanhoitajan kasvun vaiheet

Aloittelija. Kasvu kohti sairaanhoitajuutta alkaa aloittelijan tasolta. Opettaja opettaa asian kerrallaan, laajemmasta kontekstistaan irrotettuna, jotta aloittelija pystyy ymmärtämään tiedon ilman aiempaa kokemusta. Tämän jälkeen aloittelija oppii säännöt, joiden avulla hän kykenee määrittelemään toimintaa näihin yksittäisiin asioihin pohjaten. Aloittelija oppii tekemään johtopäätöksiä tai määrittelemään tosiasioihin perustuvan toiminnan piirteet. Aloittelijalle annettava

tieto on teoreettista. (Benner, Tanner & Chesla 1999, 58-59).

Edistynyt aloittelija. Edistyneellä aloittelija-sairaanhoitajalla on teorian tiedon lisäksi huomattavan paljon kokemusta todellisista hoitotyön tilanteista. Edistymisen myötä aloittelija rohkaistuu huomioimaan enemmän objektiivisia seikkoja hoitotyössä ja hän rohkaistuu käyttämään monimutkaisempia sääntöjä. Samalla hänen käsityksensä siitä, mikä on missäkin tilanteessa olennaista, vahvistuu. Kun konkreettisten tilanteiden osatekijöitä ei opettaja tai opiskelija kykene nimeämään objektiivisiksi piirteiksi, edistynyt aloittelija alkaa tunnistaa näitä tekijöitä intuitiivisesti. Tehtävien mutkistuessa edistynyt aloittelija kokee hoitotaidon monimutkaisena ja hoitotyöhön liittyvän tietomäärän uuvuttavana ja jäsentymättömänä. (Benner, Tanner & Chesla 1999, 59-60).

Pätevä sairaanhoitaja. Kun sairaanhoitaja saa työnsä kautta yhä enemmän kokemusta, hän kykenee huomioimaan yhä laajemmin esimerkiksi potilaan tilaan ja vointiin yhteydessä olevia seikkoja. Piinaavaksi ja uuvuttavaksi sairaanhoitaja saattaa kokea sen, ettei hänellä ole riittävää ymmärrystä kussakin hoitotyön tilanteessa ilmenevistä seikoista. Tällöin sairaanhoitaja voi kokea, ettei hoitotyössä tarvittavia taitoja ole mahdollista hallita. (Benner, Tanner & Chesla 1999, 60.)

Selvitäkseen ongelmasta ja kehittyäkseen sairaanhoitajana on opittavan asian käsittelyyn otettava arvojärjestyksellinen ote, joko kokemuksen tai opetuksen kautta. Sairaanhoitajan tulee luoda suunnitelma tai valita näkökulma, joka määrittää, mitä tilanteeseen kuuluvia osatekijöitä tulee pitää merkittävänä ja mitä ei. Kun keskitytään muutamaa olennaiseen tosiseikkaan ja piirteeseen sen sijaan, että huomioitaisiin koko mahdollisten tosiseikkojen suuri joukko, on päätöksiä helpompi tehdä. Pätevä työntekijä luo uusia sääntöjä ja tapoja järkeillä erilaisten suunnitelmien ja näkökulmien määrittelyä varten, jotta aiemmin opittujen, merkittävien tosiseikkojen päälle rakennettuja toimintasääntöjä olisi mahdollista soveltaa. Jokainen hoitotyön tilanne on omanlaisensa ja vaatii aina erityisesti juuri sitä varten tehdyn suunnitelman silläkin uhalla, että se ei sovi käsillä olevaan tilanteeseen. Tällaisen tilanteen sairaanhoitaja kokee uuvuttavuuden sijasta pelottavana ja suurta vastuuta sisältävänä. Pätevä sairaanhoitaja kokee olevansa vastuussa teoistaan ja suhtautuu niihin tunteenomaisella tavalla. Hoitotyössä onnistuminen antaa tyydytyksen tunteen

jättäen miellyttävän muiston ja epäonnistunut tilanne jää mieleen. Tämä tapahtuu aina kulloinkin käytetyn näkökulman osalta. Pätevän sairaanhoitajan sitoutuessa työhönsä tunteenomaisesti ja yhä sitoutuneemmin vähenee halu vastuusta vetäytymiseen ja irrallisen asenteen omaksumiseen. (Benner, Tanner & Chesla 1999, 60–61.)

Taitava sairaanhoitaja. Kun sairaanhoitaja alkaa eritellä toisistaan niitä tilanteita, joihin on syventynyt, suunnitelmat saavat alkunsa intuitiivisella tavalla. Hoitotyön ja siinä esiintyvien tilanteiden ratkaiseminen muuttuu helpommaksi, kun sairaanhoitaja pystyy analysoimaan tilanteita nopeasti käyttämättä tietoisesti laskelmointia tai pohtimalla lukuisia mahdollisia vaihtoehtoja. Sairaanhoitajan ei tarvitse epäillä valintojaan, kun tavoite on ilmiselvä. (Benner, Tanner & Chesla 1999, 63,)

Taitavaksi edenneelle sairaanhoitajalle saattaa kehittyä herkkyyden etiikka, joka estää häntä siirtämästä henkilökohtaisia reaktioitaan hoitoon liittyviin tilanteisiin. Tällainen sairaanhoitaja ei kohtaa potilasta välinpitämättömänä tai voi olla näkemättä potilaan tilannetta ja murheita. (Benner, Tanner & Chesla 1999, 148.)

Asiantuntija. Asiantuntijaksi voidaan sanoa sairaanhoitajaa, joka näkee hoitotyön tavoitteen kypsän ja kehittyneen tilannekohtaisen erottelutaitonsa avulla. Erottelu ja tarkkuus ovat taitavaa sairaanhoitajaa kehittyneemmällä tasolla. Asiantuntija tietää, mitä ja miten hänen täytyy hoitotyön eri tilanteissa toimia. Asiantuntija ei ole aina oikeassa, mutta hän luottaa intuitioonsa ja toimii harkitun järkevästi.

Asiantuntija-sairaanhoitajan tulee muistaa, että hoitotyön käytännöt eivät kehity paremmiksi pelkästään kokemuksen kautta, vaan lääketieteellisen teorian yhä syvemmän ymmärtämisen myötä. Asiantuntija pyrkii myös näkemään asioita eri tavoin muun muassa kysymällä muiden hoitajien mielipiteitä tai harjoittamalla itsetutkiskelua. (Benner, Tanner & Chesla 1999, 64-66.)

Kirjaamisen merkitys osana sairaanhoitajan asiantuntijuutta on suuri. Sairaanhoitajan saadessa vastuulleen uuden potilaan hän tarvitsee aikaa perehtyä siihen, millainen potilas on, miten tämä reagoi ja millaisia toimenpiteitä hänen

tilanteensa vaatii. Kliininen tilannetaju vaatii muodostuakseen tietoa potilaan lähimenneisyydestä, tästä hetkestä sekä mahdollisesti odotettavissa olevasta kehityskulusta. Muodostettuaan käsityksen potilaan tilasta ja mahdollisesta kehityskulusta asiantuntijatason sairaanhoitaja kykenee tekemään intuitiivisesti nopeita ja joustavia ratkaisuja potilaan hoidon niin vaatiessa. (Benner, Tanner & Chesla 1999, 178.)

3.1 Asiantuntijuus saattohoidossa

Saattohoitajat tunnetaan erityisyydestään niin yleisen näkemyksen kuin muiden hoitajienkin taholta. On selvää, että tämä asiantuntijuus sisältää valinnan hoitaa potilasta silloin, kun ei ole mahdollisuutta tarjota toivoa parantumisesta. (Gaydos 2004, 18.) Tutkimuksissa, jotka liittyvät asiantuntijuuteen ja kuolevan potilaan hoitoon, korostuvat hoitosuhteen vuorovaikutuksellinen luonne ja tilannekohtainen käyttäytyminen. Asiantuntijuus sisältää teorian tiedon ja käytännön kokemuksen, sekä reflektoidun otteen omaan työhön. (Mäkeläinen & Mäkeläinen 1999, 24 -25.) Bennerin, Tannerin ja Cheslan (1999, 140) mukaan sairaanhoitajat saattaisivat hyötyä avoimista keskusteluista, joiden aiheena olisi potilaiden tilanteeseen osallistuminen. Sairaanhoitajien käyttäessä potilaasta etäännyttämistä selviytymisstrategiana he etäännyttävät itsensä potilaasta siinä määrin, etteivät ole enää kykeneviä syventymään pohtimaan tilanteita. Tällöin heillä ei ole myöskään riittävän selvää näkemystä potilaan tilasta eivätkä he voi olla parantavassa ja terapeuttisessa vuorovaikutuksessa potilaiden ja heidän perheidensä kanssa. On myös suositeltavaa, että sairaanhoitajat ja lääkärit keskustelisivat yhteisissä tapaamisissa muun muassa kuolevien potilaiden hoitoon liittyvistä linjauksista.

Saattohoidossa potilaan omiin tarpeisiin ja tilanteeseen liittyvän arvioinnin huomioiminen on välttämättömyys. Potilaalta tuleekin kysyä häntä vaivaavista oireista laajemmin kuin pelkän strukturoidun oirelistan avulla. Hoitohenkilökunnan, potilaan ja omaisten ajatukset potilaan kokemista oireista ja niiden häiritsevyydestä saattavat poiketa suurestikin toisistaan. Potilaan omien mielipiteiden ja toiveiden kysyminen ja kuunteleminen ovat avainasemassa pyrittäessä hyvään hoitoon. Asiantunteva oirehoito on hyvän ja kokonaisvaltaisen

hoidon kannalta erittäin tärkeää ja parhaimmillaan hyvä oirehoito on potilaan tukena kuolemaan saakka. (Hänninen 2003, 38-40.)

Ei ole olemassa valmista kaavaa tai mallia kuolevan hoitamiseen. Tilanteet ovat ainutlaatuisia ja jokainen tilanne on kohdattava omanaan. Keskeistä kuolevan hoitamisessa on oman toiminnan eettinen pohdinta. (Sundström & Toivanen 1998, 56.) Oman rajallisuuden ymmärtäminen ja rohkeus sekä varmuus kohdata vaikeita tilanteita on keskeistä saattohoidossa (Sundström & Toivanen 1998, 55).

Vastavalmistuneen sairaanhoitajan on pystyttävä muuttuvissa hoitotyön tilanteissa käyttämään tietoista harkintaa eli hänen tulee osata päätellä, mistä kussakin tilanteesta on kyse. Kokeneempi sairaanhoitaja osaa aiemman kokemuspohjansa avulla muodostaa käsityksen tilanteesta enemmän intuitioon pohjautuen. Hänen ei tarvitse järkipäisesti arvioida tilannetta havaitakseen olennaiset yksityiskohdat. (Benner, Tanner & Chesla 1999, 27.)

Sairaanhoitajan kehittäessä taitojaan hoitotyössä teoria ja käytäntö muodostavat keskenään toisiaan tukevan, omaehtoisen prosessin. Kun kumpaakin osa-aluetta kehitetään ja pidetään arvossa, todellisen asiantuntijuuden saavuttaminen on mahdollista. (Benner, Tanner & Chesla, 1999, 49.) Hoitaminen ja hoitotyö eivät voi perustua vain vanhoihin tapoihin, intuitioon, auktoriteettiin tai järkeilyyn. *Know that* eli tutkimustieto ja *know how* eli kokemustieto sopivat molemmat käytettäväksi hoitotyössä, ne ovat molemmat tarpeellisia sulkematta toisiaan pois. Tutkimustieto on tärkeä ratkaisujen perusta hoitamisessa tai tehdessä ratkaisuja hoitotyössä ja se on oleellinen osa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Eriksson, ym. 2007, 111.)

Kuolevaa hoitavan sairaanhoitajan asiantuntijuuden ensisijaisia ominaisuuksia ovat persoonallisuus, tietotaito, käytännön kokemus sekä hoitotaito. Tärkeitä ominaisuuksia ovat myös päätöksenteko- ja yhteistyökyvyt, elämäkokemus, itsetuntemus ja asenne. (Mäkeläinen & Mäkeläinen 1999, 51-56.)

Asiantuntija hallitsee kuolevan potilaan hoitamiseen liittyvän teoretiedon, hänellä on herkkä vaisto, tilannetajua ja hyvät vuorovaikutustaidot. Hän osaa olla läsnä

aidosti, kykenee myötäelämiseen ja hän kohtaa potilaan ihmisenä. Asiantuntija pitää kivunhoitoa tärkeänä ja huolehtii potilaan kivunhoidosta. Kuolevan potilaan hoidon asiantuntijuus on potilaan yksilöllistä kohtaamista ja ihmisarvon kunnioitusta. Se on laadukasta perus- ja oireenmukaista hoitoa, jolla potilaan hyvästä olostu huolehditaan. Asiantuntija huolehtii myös omaisten tarpeista ja tiedottamisesta. Kuolevan potilaan hoidon asiantuntijalla on itsetuntemusta, reflektointitaito ja halu kehittää itseään ammatillisesti. (Mäkeläinen & Mäkeläinen 1999, 51-56.) Asiantuntijuuden syventämisessä on oleellista opetella huomaamaan omien tavoitteiden saavuttamisen kannalta merkittävät ja epäolennaiset asiat toisistaan (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 9).

Kuolevan hoitaminen on vahvaa ammatillisuutta haasteiden ja mahdollisuuksien maailmassa (Munnukka 2004, 141). Hoitotyöntekijä ymmärtää tekevänsä perimmäistä hoitotyötä ja toisaalta erityistä hoitotyötä, johon kuolema tuo erityispiirteitä. Asiantuntija on hoitotyöntekijä, joka toimii siten, että potilas tulee hyvin hoidetuksi samanaikaisesti sisällyttäen siihen Minä-sinä dialogin. (Grönlund & Huhtinen 1995, 74.) Tällaisessa suhteessa Sinä kohtaa Minän. Tyypillinen kuvaus kohtaamisesta on, että subjekti on aktiivinen ja objekti on passiivinen. Tämä kuvaus erottaa silloin myös maailmat toisistaan. Jos toinen on minulle Se, olen yksin. Minä-Sinä yhteydessä Sinä määrää lähtökohdan ja kaikkeus nähdään Sinän valossa. Perussana Minä-Se sisältää kokemuksen maailmasta, kun taas Minä-Sinä on perussana, joka aikaansaa yhteyden maailmaan. (Buber 1999, 25 - 28.) Tarvitsen Sinän tullakseni Minäksi ja yhteys Sinään on välitön. Kaikenlaiset keinot ovat este ja kohtaaminen on mahdollista vain siellä, missä kaikki keinot ovat sortuneet. Läsnäolo syntyy vain siten, että Sinä tulee läsnäolevaksi. (Buber 1999, 33-34.)

Dialogissa rakennetaan todellisuus, jossa potilaan ja hoitajan maailmat kohtaavat. Kohtaaminen ja auttaminen tapahtuu ilman ennakko-oletuksia toisesta ihmisestä. Ihmisläheisyys on yksi hoitotyön toimintatapa. Hoitotyön sisältöä ei voi etukäteen tietää vaan se syntyy siinä hetkessä, kun hoitaja on yhteistyössä potilaansa kanssa. On erittäin tärkeää, että potilas tulee autetuksi oikealla hetkellä. Hoitaja tarvitsee työssään myös kykyä odottaa. Ajallaan autetuksi tuleminen vaatii hoitajalta sekä vastuullisuutta että valmiutta. Silloin, kun hoitaja on potilaan luona fyysisesti läsnä, mutta henkisesti poissa, hän ei pysty ottamaan potilasta

huomioon. Tästä on seurauksena hylätyksi tuleminen, yksinäisyys. Olennaista kohtaamisessa on siis olemisen tapa, ei niinkään aika. (Munnukka 2004, 75-77, 79.)

Saattohoitajaa voidaan kuvata termillä ”haavoittunut parantaja”. Hoitaja ei ole ehjä ja täydellinen tai elämästä tahriintumaton ja siksi kykenevä auttamaan. Kutsumus hoitaa toisia vaatii omassa itsessään haavoittumisen hyväksymistä. Haavoittuvuuden hyväksyminen itsessään on tarpeellista empaattisen hoidon toteutumisessa. (Gaydos 2004, 21). Hoitaja tarvitsee toivoa ollakseen haavoittuva ja ilman toivoa potilaan auttaminen on mahdotonta. (Kylmä 1993, 15-16).

3.2 Sairaanhoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus

Ihminen viestittää enemmän sanattomasti kuin sanoillaan ja sanaton viestintä on oleellinen osa sosiaalisia taitoja. Usein ilmeet ja eleet paljastavat meistä enemmän kuin sanamme. Kriittisissä tilanteissa sanaton viestintä on myös luotettavampaa kuin sanallinen. Sanattoman viestinnän tutkiminen on osoittanut, että sen osuus sosiaalisissa kanssakäymisissä on jopa 60 prosenttia. (Kauppila, 2005, 33-34.) Kun tavoitteena on hyvän tunnelman aikaansaaminen, ovat sanattomat viestit tärkeämpiä kuin sanalliset (Goleman, 2007, 37).

Sanaton viestintä, ilmeiden kieli on myös hyvin kansainvälinen. Surun ja ilon havaitseminen ja tulkitseminen on yhdenmukaista kaikkialla maailmassa. Vaikka puhumme lukuisia eri kieliä, voimme ilmaista tunteitamme ilman sanoja erittäin monimuotoisesti erilaisin äänensävyin, elein ja ilmein. Kyky ymmärtää toista ihmistä ilman sanallista vuorovaikutusta on taito, jota arvostetaan paljon. Eräässä seitsemäntuhatta koehenkilöä kattaneessa kokeessa kävi ilmi, että ihmiset, joilla oli osaamista lukea tunteita sanattomien viestien avulla, olivat tasapainoisempia, pidetympiä, seurallisempia ja herkempiä kuin ihmiset, jotka hallitsivat sanattomien viestien tulkinnan heikommin. (Goleman, 1997, 128.) Ihminen, joka on harjaantunut sosiaalisessa havainnoinnissa, kykenee huomaamaan toisten ihmisten tunteita, motiiveja sekä huolenaiheita: tämänkaltaisen tieto toisen ihmisen tuntemuksista johtaa usein läheisyyteen tai jopa hyvään ystävyysuhteeseen.

Sosiaalisen havainnoinnin taitajat ovat usein hyviä terapeutteja tai muita auttajia. (Goleman, 1997, 153.)

Kosketuskin kuuluu sanattomaan viestintään ja sen avulla on mahdollista osoittaa välittämistä, turvallisuutta ja ymmärtämistä. Kosketus on oleellista hoitotilanteissa. Vaatetus ja niiden värit ovat sanatonta viestintää. Ajankäyttö ja tilankäyttö ovat ihmisen ympäristön sanatonta viestintää. Lisäksi on vielä "kehon kieli", josta voi lukea erilaisia asioita. (Kauppila, 2005, 33-34.) Jo asentojen harmonia vaikuttaa merkittävästi vuorovaikutuksen laatuun. Tutkimuksessa, jossa oppilaiden asennonmuutoksia tarkkailtiin oppitunnin aikana, kävi ilmi, että mitä tarkemmin oppilaiden asennot jäljittelivät opettajan asentoa, sitä enemmän he olivat mukana tunnin kulussa. (Goleman, 2007, 39.)

Sanaton viestintä voi olla niin positiivista kuin negatiivistakin. Kulmien kurtistaminen tai syvälle silmiin katsominen viestittävät erilaisia, helposti tulkittavia tunnetiloja. Hiljaisuutta on monenlaista, mutta kun olemme siitä tietoisia, hiljaisuus lakkaa pelottamasta. (Blondis & Jackson, 1988, 27.)

Potilaan ja sairaanhoitajan välisen vuorovaikutuksen oppimista tapahtuu roolimallien avulla. Sairaanhoitajaopiskelijat havainnoivat kokeneempien hoitajien vuorovaikutusta ja arvioivat sitä hyvän hoidon näkökulmasta. (Turunen, 1997, 67)

Ihmisläheistä hoitoa toteutettaessa parhaaksi työvälineeksi voi osoittautua sanaton viestintä, kunhan se ymmärretään oikein. Sanattomassa viestinnässä väärinkäsitysten mahdollisuus on suuri, sillä selkeää päämäärää viestinnässä ei aina ole. Myös viestin alku ja loppu voivat jäädä epämääräisiksi. Sanaton viestintä voidaan ymmärtää jatkuvana, etenevänä ja dynaamisena tapahtumana. Kyse on ikään kuin kaksisuuntaisesta pantomiimista, joka tapahtuu alitajunnan näyttämöllä. (Blondis & Jackson, 1988, 13-15.)

Jotta täsmällisiä havaintoja kyettäisiin hoitotyössä tekemään, on sanattoman viestinnän ymmärtäminen ehdoton edellytys. Sanaton viestintä on eleiden, kasvojen ilmeiden ja muiden kineettisten viestien lisäksi myös spatiaalisia suhteita, kosketuksia, hiljaisuutta ja aikaa. (Blondis & Jackson, 1988, 23.)

Aistien ahkera käyttö lisää havaintokokemuksia, jotka vaikuttavat mielekkyyttä lisäävällä tavalla suhteessa muihin ihmisiin, jolloin kyky sanattomien viestien lähettämiseen ja vastaanottamiseen kehittyy. Tällöin hoitotyöntekijä oppii erottamaan toisistaan potilaan sanalliset ja ei-sanalliset viestit, jotka joko vahvistavat toisiaan tai kumoavat toisensa. (Blondis & Jackson, 1988, 16). Esimerkiksi potilas, jonka kehonkielestä on tulkittavissa kivuliaisuus, saattaa vastata hoitajan kysymykseen kivusta kieltävästi. Hoitajan tulisikin tällaisessa tilanteessa pystyä arvioimaan potilaan kivun todellinen määrä ja toimia sen edellyttämällä tavalla. Kuolevan kehon kieli saattaa kertoa hoitajalle asioita, joita kuoleva ei osaa muuttaa sanoiksi, kuten surua ja kärsimystä. Sanojen ja kuvailujen keksiminen elämässä kauheimmalta tuntuville asioille on vaikeaa ja jopa mahdotonta. Tällaisia asioita kuoleva ilmentää kivun, paniikitilojen ja hengenahdistuksen kautta. (Siltala 2002, 297.)

4 HILJAISEN TIEDON SIIRTÄMINEN SAATTOHOIDOSSA

4.1 Tieto

”Älä tee tiedosta kruunua, jolla koristaudut, vaan lapio, jolla kaivat”, neuvoo itämainen sananlasku (Matilainen 2004, 45).

Suomenkielessä on verbi "tietää", joka on johdettu sanasta tie. Alun alkaen se on tarkoittanut tien tuntemista tai sen löytämistä. Arkikielessä käsite "tieto" voi tarkoittaa melkein mitä tahansa. Klassinen tietokäsitys liittää tiedon olennaisiksi ominaisuuksiksi totuuden ja perusteltavuuden. Tieto kuvataan ihmisen kykyjen tuotteena syntyväksi olemukseksi tai ideaksi. Tiedolla on kuitenkin aina kriteerit, jotka vaihtelevat tieteestä toiseen. Tietoa on määritelty myös suhteeksi, joka liittää ihmisen maailmaan. (Karttunen 1999, 20-21).

4.2 Hoitotyöhön liittyvä tieto ja tiedon lajit

Sairaanhoitaja tarvitsee toiminnassaan hoitotietoa ja myös eri tieteiden tietoa. Lisäksi siihen sisältyy ei-tieteellistä tietoa, joka muodostuu monentyyppisestä tiedosta. (Karttunen 1999, 24). Chinn ja Kramer (2004, 2-3) ilmaisevat asian tietämisen kokonaisuudeksi, johon yksittäinen tietämisen alue on aina sidoksissa. He määrittelevät tiedon tietämisen jakamiseksi sanojen, symbolien, toiminnan, taidon ja äänen avulla. Heidän mukaansa tieteelliseksi tiedoksi määritelty tieto ei ole riittävä pohja hoitotyölle.

Hoitotieteen kannalta merkittävänä pidetään Carperin tiedon lajien luokittelua, jonka mukaan tiedon lajeja ovat empiirinen eli hoitotieteellinen tieto, esteettinen, eettinen ja persoonallinen tieto. Carperin mielestä tiedon lajit ovat erillisiä, mutta ne eivät kuitenkaan poissulje toisiaan.

Empiirinen tieto. Empiirinen tieto on järjestelmällistä ja se pyrkii kuvaamaan, selittämään ja ennustamaan ilmiöitä. Tällainen tieto perustuu faktoihin ja on luonteeltaan objektiivista ja aistien kautta saavutettavaa. (Karttunen 1999, 24-25.)

Esteettinen tieto. Esteettisessä tiedossa tärkeitä termejä ovat taitava hoitotyö, empaattinen tuntemus ja kokemus. Esteettinen tieto on sekä sanallista että sanatonta ja sitä syntyy ainutlaatuisissa, hoitamiseen liittyvissä tilanteissa. Todellisuudesta voidaan saada enemmän tietoa ja ymmärrystä empatiakyvyn avulla. (Karttunen 1999, 25). Saattohoito on hyvä esimerkki esteettisen tiedon ilmenemisestä.

Eettinen tieto. Eettinen tieto on moraalipohjaisten valintojen tekemistä, hoitoon liittyvien ratkaisujen pohdintaa hyvä-paha – akselilla tilanteen ainutkertaisuus huomioiden. Eettiseen tietoon kuuluu olennaisena osana hoitajan itsetarkkailu ja –arviointi. (Karttunen 1999, 25). Carper korostaa eettisessä tiedossa oikeaa ja oikeudenmukaisuutta, mutta sen lisäksi halutaan ottaa esille myös hyvyyden ja välittämisen näkökulmat. Hoitotyötä pidetään pohjimmiltaan moraalisenä toimintana ja moraalista tietoa pidetään yhtenä hoitotyön perustavana tiedon lajina. Moraalisen tiedon voidaan katsoa koostuvan neljästä erilaisesta tiedon lajista. Hoitotyössä eettistä tai moraalista tietoa voidaan tarkastella teoreettis-eettisen tiedon, moraalisen toimintatiedon, persoonallisen toimintatiedon ja situationaalisen moraalitiedon näkökulmista. Teoreettis-eettinen tieto on tietoa säännöistä ja periaatteista, tietoa siitä mikä on hyvää ja oikeaa. Moraalinen toimintatieto ilmenee tekoina ja toimintana. Persoonallinen moraalinen tieto kuvaa henkilön moraalin jäsentymistä. Situationaalinen moraalinen tieto voi tarkoittaa kahta eri asiaa. Eettisen tiedon voidaan nähdä syntyvän konkreettisissa käytännön tilanteissa sen sijaan, että se johdettaisiin teorioista ja periaatteista. Toisen näkemyksen mukaan situationaalinen moraalinen tieto ainoastaan täydentää teoreettista tietoa, ei voi korvata sitä. (Karttunen 1999, 28).

Persoonallinen tieto. Persoonallinen tieto käsittelee suhteessa toisiin ihmisiin tapahtuvaa itsen tuntemista. Tällainen tieto edellyttää omien tuntemusten ja ennako-oletusten havaitsemista ja kuhunkin tilanteeseen sovellettua, sopivaa toimintaa. Heikkinen (2003, 29) on ottanut tutkimukseensa Raija Nurmisen

kuvauksen persoonalliseen tietoon liittyen; sen ydinsanomana on, että persoonallisen tiedon sanotaan pitävän sisällään myös hiljaisen tiedon, jonka tarkka kuvailu ei ole mahdollista, mutta jonka ilmenemismuotoja ovat tunnelma ja olotila. Carperin luokittelun lisäksi myös intuitiivinen tieto liitetään hoitotyöhön, joka tarkoittaa ainutkertaista ja aikaisempiin kokemuksiin perustuvaa näkemystä, jota ohjaa vaisto, ”mutu-tuntuma”. (Heikkinen, 2003, 29.)

4.3. Hiljainen tieto

Hiljaisuudessa sana saa kodin. Sana tarvitsee hiljaisuutta ollakseen voimallinen ja hedelmällinen. Sanojen tarkoitus on paljastaa hiljaisuudesta se salaisuus, josta sanat tulevat (Nouwen, 1991, 39).

Sanan ”hiljainen” synonyymejä ovat vähäpuheinen, harvasanainen, vähä-ääninen, vaimea, heikko, äänetön, kuulumaton ja puhumaton (Nurmi 2004, 199). Sanan synonyymejä ovat myös meluton, hauras, pehmeä ja pieni (Jäppinen 2003). Sana ”tacitus” on latinaa ja se tarkoittaa äänetöntä, hiljaista ja vaiteliasta (Pitkäranta 200, 566).

”Voimme tietää enemmän kuin osaamme kertoa” (Toom, Onnismaa & Kajanto 2008, 34). Tämän sanonnan unkarilais-englantilainen tutkija Michael Polanyi teki tunnetuksi alkamalla nimittää tällaista tietoa ”hiljaiseksi tiedoksi”. Hiljainen tieto koostuu aistien toiminnalla saatavista tiedoista ja kuvitelmista, joita voidaan käyttää hyödyksi silloin, kun jokin asia halutaan tehdä ymmärrettävämmäksi. (Smith, 2003 [viitattu 4.10.09].) Monia hiljaisen tiedon osasia voidaan hyödyntää uusien teorioiden ja mallien suunnittelussa. Hiljaisuus on paitsi olotilaa ja tunnelmaa, myös tiedon muoto. Hiljaisuuden on kuvattu tulevan ihmisen tietoisuuteen intuition kautta. Hiljainen tieto on lähellä monitasoista, laajaa viisauden käsitettä. Siitä käytetään rinnakkain käsitettä äänetön, hiljainen ja intuitiivinen tieto. Viisaus on sisäistettyä, koettua ja arvostettua tietoa. (Nurminen, 2000, 28–29.)

Hiljaista tietoa omaava henkilö ei välttämättä ole itse tietoinen tiedon olemassaolosta eikä siksi välttämättä pysty oma-aloitteisesti ja itsenäisesti

kuvaamaan tai välittämään tietoa muille. Tieto vaikuttaa kyseisen työntekijän toimintaan ja suoritukseen, mutta sen mieleen palauttaminen on hankalaa. (Nurminen [viitattu 10.10.2009].)

Hiljainen tieto voidaan nähdä ajattelun ja toiminnan tuottamisena ja hiljaisena tietopohjana, mutta se voidaan määritellä myös aktiiviseksi, toiminnassa ilmeneväksi prosessiksi (Toom 2008, 33.) Hiljaista tietoa voi kartuttaa henkilökohtaisen kokemuksen myötä tai mestari-oppipoika-suhteen kautta. Hiljainen tieto nähdään myös yhteisöllisenä omaisuutena ja jaettuna tietopohjana. Hiljainen tieto nousee erityisesti ihmisten kokemuksista. Sen käyttö näkyy ihmisten kyvyissä aktivoida ja käyttää tietoa. Hiljainen tieto on ikään kuin työkalu, joka ohjaa todellisuuteen tietämisessä ja toiminnassa. (Toom 2008, 37.)

Hiljaisessa tiedossa on kysymys niin sanotusta luonnollisesta tiedosta, joka yhdistetään kokemukseen ja osaamiseen ja jota ihmiset käyttänsä ja toimintoissaan käyttävät toimintansa tukipilarina (Onnismaa 2008, 129). Nurminen (2000, 106) käsittää intuition koko ajan läsnä olevaksi, toisinaan hiljaisena ja toisinaan aktivoituneena. Intuitio ja hiljaisuus on läsnä ihmisen jatkuvasti etenevässä ajatteluprosessissa. Koivusen mukaan (1997, 79) hiljainen tieto toisaalta ohjaa ihmisen valintoja tietovirrassa ja toisaalta aiheuttaa sen, että ihminen saattaa ohittaa valtavan määrän turhaa tietoa reagoimatta siihen lainkaan. Peltosen (2007, 7) mukaan hiljainen tieto ei aina edusta hyviä asioita. Tällöin sen näkyviin tuominen on tärkeää, jotta siitä osataan luopua.

4.4 Hiljainen tieto saattohoidossa

Hiljaisella tiedolla on merkittävä tehtävä myös hoitotyössä. Sosiaali- ja terveydenhuolto sisältää paljon äänetöntä ammattitaitoa ja näkymätöntä työtä, jota on vaikea mallintaa. Organisaation henkisen pääoman säilyttäminen ja sen siirtäminen uusille sukupolville on haaste terveydenhuollon johtajille, eikä äänettömän ammattitaidon korvaaminen ole helppoa. (Karppinen 2008, 6.) Työskenteleminen hoitotyöyhteisössä tuottaa vähitellen hiljaisen tiedon pääomaa. Hiljainen tieto on keskeinen henkinen pääoma hoitoyhteisössä. Laajasti ymmärrettynä tieto sisältää ihmisen kokonaisvaltaisen kokemuksen,

sisältäen elämäkokemuksen ja työvuosien tuoman kokemuksen ja merkitysten alueet. Hiljainen tieto tulee hoitotyössä esille hoitajan kyvyssä havaita ja tulkita monivivahteisia sanattomia merkkejä, ihmisten käyttäytymistä ja oman yhteisön sosiaalisia käytäntöjä. (Nurminen 2000, 11.)

Intuitioon ja hiljaisuuteen perustuva tieto edistää hoitotyön vaikuttavuutta erityisesti silloin, kun hoitajat toimivat potilaan hyväksi havainnoinnin perusteella. Käytännön hoitotilanteet sisältävät usein epävarmuutta ja tilanteet ovat ainutlaatuisia, ennalta arvaamattomia ja ristiriitaisia (Nurminen 2000, 118). Terveystieteiden tutkimus on pääasiassa niin keskittynyt positiivisten hoitotulosten saavuttamiseen, että kuolema koetaan helposti ammatilliseksi epäonnistumisiksi (Aalto 1986, 17). Hiljaisen tiedon avulla ihminen osaa kohdata surevan ihmisen. Hiljaista tietoa on olemassa kaikilla ihmisillä, mutta erityisesti sitä on asiantuntijoilla. (Nurminen 2000, 29-30.)

Hiljaiseen tietoon liitetään myös empatia - kyky eläytyä toisten ihmisten kokemaan todellisuuteen (Nurminen 2000, 28-29). Jäljittelemme muissa havaitsemiamme tunteita kaiken aikaa ja ilmaisemme sen säätelemällä huomaamattamme esimerkiksi omia ilmeitämme, eleitämme ja muita non-verbaalisia tunteiden kuvastajia. (Goleman 1997, 149.) Esimerkiksi saksankielinen sana Einfühlung tarkoittaa ”sisältä tunnustelemista” viitaten toisen ihmisen tunteiden sisäiseen jäljittelyyn (Goleman 2007, 65).

Kuoleva potilas vaikuttaa hoitajan tapaan tarkastella maailmaa ja sairauden runtelema ruumis voi avartaa hoitajan kokemaa hoitotodellisuutta. On helppo ymmärtää potilasta puhuttujen sanojen kautta, mutta millaisia kokemuksia kätkeytyy tuskaisten ja kärsivien ilmeiden taakse? Juuri empatia auttaa meitä pääsemään näiden ilmeiden merkityksiin. Voimme tulkita niiden merkityksiä omassa merkityksessään sekä asioina, jotka kertovat jotain juuri tästä kuolevasta potilaasta ja hänen henkilökohtaisista ominaisuuksistaan. (Lipponen 2006, 31.)

4.5 Hiljaisen tiedon siirtäminen

Sekä hiljaisen tiedon että kokemuksista saatavan osaamisen tunnistaminen ja siirtäminen auttavat työntekijöitä osaamisen kehittämisessä ja työssä jaksamisessa (Karppinen 2008, 6). Saattohoidon ammattilainen Grönlund (2008, 34) on kertonut oppimisestaan saattohoitotyössä ja muistaa siinä kokeneemman sairaanhoitajan ohjauksen. Eräs kokeneen sairaanhoitajan lausuma lause sisälsi käytännöllisen neuvon, joka hänen mielestään kuvaa hyvin hospice-hoidon periaatetta. Käytännöllinen neuvo ohjasi häntä hoitamaan potilasta ja omaisia parhaalla mahdollisella tavalla.

Mentorointi ja hiljaisen tiedon siirtäminen. Mentoroinnissa kaksi kollegaa tekevät keskenään sopimuksen ja toinen valitaan mentoriksi. Mentori on kokenut sairaanhoitaja, jonka kanssa aloitteleva työntekijä voi käsitellä työssä esiintyviä ongelmia ja etsiä ratkaisuja yhdessä mentorin kanssa. Mentorointi inhimillistää hoitotyötä, mutta sen käyttö on vielä vähäistä. Sitä olisi syytä lisätä, sillä on paljon kokeneita työntekijöitä, joiden tietotaito tulisi siirtää tuleville työntekijöille. (Munnukka 2004, 82.)

Mentorointi tulkitaan yhä enemmän vuoropuheluksi, keskusteluksi tai dialogiksi. Kyse ei ole siis pelkästään yksisuuntaisesta ohjauksesta. Se on ajatusten vaihtamista ja yhteistä tiedon rakentamista, jossa molemmat osapuolet oppivat. Yhdessä tekemisen kautta hiljainen tieto siirtyy nuoremmalle ammattilaiselle, eikä mentorointi välttämättä edellytä hiljaisen tiedon muuttamista sanalliseen muotoon. Tätä yhdessä tekemistä voidaan kuvata ”hiljaisessa tiedossa asumiseksi”. Asiantuntija ja noviisi ovat läsnä samassa hiljaisen tiedon tilassa. Tämä tarkoittaa käytännössä yhdessä toimimista ja olemista siirtäen samalla tietoa ja osaamista, vaikka mitään ei ilmaistaisi sanojen avulla. (Heikkinen & Huttunen 2008, 205-206.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvailla hoitajasukupolvien välistä hiljaisen tiedon siirtoa saattohoidossa.

Tutkimuksemme tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien välisestä hiljaisen tiedon siirrosta. Nurmisen ([viitattu 10.10.2009]) mielestä hiljaisen tiedon tiedostamattomuus aiheuttaa sen, ettei tietoa voida säilyttää pyrkimällä tallentamaan pian eläkkeelle siirtyvien työntekijöiden hiljaista tietoa. Tämä arvokas tietopääoma olisi tehtävä näkyväksi ja saatava käyttöön työtehtävien suorittamisen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta.

Tutkimustehtävämme olivat:

1. Mitä on hiljainen tieto saattohoidossa?
2. Miten hiljaista tietoa siirretään?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Aineistonkeruu ja kohderyhmä

Aineistonkeruussa mietittiin taustatietojen keruussa tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä ja valittiin taustatiedoista sen kannalta tärkeimmät tutkimukseen osallistujat (Kylmä & Juvakka 2007, 76).

Tietoa kerättiin neljältä saattohoitotyön asiantuntijalta teemahaastatteluilla. Asiantuntija oli opinnäytetyössä yli kymmenen vuotta saattohoitotyötä tehnyt sairaanhoitaja. Haastattelut tehtiin saattohoitokoteihin helmikuun 2010 aikana.

Opinnäytetyöhön valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä, koska saattohoidossa tapahtuva hiljaisen tiedon siirtäminen on suoraan yhteydessä hoitajien kokemuksiin ja ajatuksiin saattohoidossa. Laadullisen tutkimusmenetelmän sisällönanalyysillä pystyttiin analysoimaan suullisesti saatua tietoa sekä tarkastelemaan asioiden ja tapahtumien välillä olevia yhteyksiä sekä syy- ja seuraussuhteita. Sen avulla oli mahdollista tiivistää kerättyä tutkimusaineistoa, tehdä siitä havaintoja ja kerätä tietoa. Sisällönanalyysissä merkityksillä, tarkoituksilla, aikomuksilla, seurauksilla ja yhteyksillä on suuri merkitys. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21-23).

Laadullisessa tutkimuksessa tärkeitä asioita olivat tiedonantajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaus sekä luottamuksellisuus, jotka ovat tärkeitä eettisiä periaatteita ja joita opinnäytetyön tekijät sitoutuvat noudattamaan (Janhonen & Nikkonen 2003, 39).

Teemahaastattelu. Haastattelumenetelmiä luokitellaan monin eri tavoin, esimerkiksi strukturoinnin asteen mukaan. Teemahaastattelu on strukturoitua haastattelua väljempi haastattelumuoto: tutkimuksen tekijä valitsee joitakin avainkysymyksiä- tai aihepiirejä, joiden ympärille haastattelu rakentuu. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelun tavoitteena oli saada monipuolisia ja värikkäitä kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, yhteisöön ja kulttuuriin, josta se on hankittu. Se ei ole siis tilastollisesti yleistettävissä. Laadullisen tutkimuksen haastatteluissa korostuvatkin kokemukset tutkittavasta ilmiöstä sekä halukkuus ja kyky keskustella aiheesta tutkimushaastattelutilanteessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 78-80.)

Joustavuus oli yksi haastattelun hyvistä puolista. Haastattelujen aikana pystyttiin tarvittaessa toistamaan kysymys, korjaamaan väärinkäsityksiä ja selventämään kysymyksiä. Kysymysten järjestystä oli mahdollista muuttaa ja haastattelihoilla oli mahdollisuus sanallisesti saatujen vastausten lisäksi kirjata ylös myös se, miten asioita on sanottu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Avoin haastattelu oli paras valinta tutkimusaiheelle, jota oli tutkittu niukasti: tällä taattiin se, että mitään oleellista ei jätetty etukäteen tutkimuksen ulkopuolelle.

Saattohoidon sisältämää hiljaista tietoa ei ole tutkittu lainkaan ja siksi tiedonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelu oli strukturoitua haastattelua vapaampi ja antoi tilaa ajatuksille. Haastattelu eteni ennalta valittujen teemojen mukaan.

Laadullisessa tutkimuksessa mielenkiinto kohdentui nimenomaan tutkimukseen osallistuvan näkökulmaan. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla ja ne litteroitiin. Teemahaastattelun teemat ovat liitteenä (liite 1).

Laadullisen tutkimuksen tekijät asettuivat haastattelutilanteessa oppijan asemaan. Haastattelutilanteessa tuli pitää huolta haastattelun etenemisestä niin, että haastateltavalla oli mahdollisuus poiketa aiheesta sen verran, kuin se oli tutkimustulosten saannin kannalta merkittävää. Tutkimuksen tekijöiden tuli pysyä ajan tasalla ja tietoisena haastattelun etenemisen vaiheista. Ennen haastattelun lopettamista haastateltavalle annettiin mahdollisuus koota haastattelu mieleensä.

ja mahdollisuus tärkeiden näkökulmien esille tuontiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 93 - 94.)

6.2 Aineiston analysointi

Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla ja ne litteroitiin. Litteroinnissa olisi hyvä pyrkiä huomioimaan myös äänenvoimakkuus, painotukset, tauot ja intonaatiot, sillä ne saattavat piiloisesti vaikuttaa sanottavan asian sisältöön ja merkitykseen (Tiittula & Ruusuvuori, 2005, 16).

Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Sisällön analyysin avulla voidaan analysoida haastatteluja järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysi liitetään usein kommunikaatioteoriaan ja se on loistava aineiston analysoimiseen tutkittaessa kommunikaatioon liittyviä prosesseja. Koska kommunikaatioteorian mukaan jokaisella viestillä on lähettäjä ja vastaanottaja, viesti välitetään tietyllä tavalla ja sillä on tietty kohde, sopi tämä analysointimenetelmä saattohoidon hiljaisen tiedon tutkimiseen erittäin hyvin. Sisällönanalyysillä voidaan tutkia kommunikaatiotilanteista sitä, kuka sanoo, kenelle, mitä, kuinka ja miten sanominen vaikuttaa. Hiljainen tieto ei ole puhetta, joten tätä analysointimenetelmää sovellettiin sanattoman kommunikaation ja vuorovaikutuksen tutkimisessa. Sisällön analyysin avulla pystyttiin analysoimaan haastatteluja järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Tämän analysointimenetelmän avulla pyrittiin saamaan kuvaus saattohoidon hiljaisesta tiedosta ja sen siirrosta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Kyngäs & Vanhanen, 4).

Koska sisällön analyysimenetelmä oli induktiivinen, lähtökohta oli aineistossa (teoriatieto, haastattelut), jota hyödyntämällä aineisto luokiteltiin. Analysointi tapahtui osissa: ensiksi aineisto pelkistettiin eli aineistosta poimittiin tutkimustehtäviin liittyvät ilmaisut. Seuraavaksi pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin eroavaisuudet ja yhtäläisyydet eli ne ryhmiteltiin. Samaa tarkoittavat ilmaisut liitettiin samaan kategoriaan ja kategoria nimettiin sen sisältöä parhaiten kuvaavalla tavalla. Tässä vaiheessa aineistoa jo abstrahoitettiin eli käsitteellistettiin. Analysointi jatkui niin, että sisällöltään samanlaisia kategorioita yhdistettiin, jolloin

niistä muodostui yläkategorioita, joille annettiin alakategorioihinsa sopivat nimet.
(Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.)

7 TULOKSET

7.1 Asiantuntijuutta lisäävät tekijät

Haastatteluista ilmeni, että asiantuntijuutta lisääviä tekijöitä saattohoidossa olivat työkokemus, ammatissa kehittyminen, hoitajien välistä yhteisymmärrystä lisäävä toiminta, henkilökohtainen kasvu ja koettujen ja elettyjen asioiden kautta saatu tieto.

Työkokemus. Saattohoitotyötä pitkään tehneet sairaanhoitajat kokivat, että työn tekeminen on tärkeä osa saattohoitoon pätevoitymisessä. Kokemuksen kautta saatu tieto koettiin erittäin merkityksellisenä kirjatiedon rinnalla.

”Kokemustieto on sitä, että sä oot hoitanut saattohoitopotilaita, et se on siis sitä tietoa, joka tulee siitä, kun sä oot nähnyt ensimmäisen kerran... hoitanut jonkun kuolemaan asti... Millainen on kokemustiedon merkitys... ihan varmasti se on suuri.”

Vasta ensimmäisen kuolemaan hoitamisen kokemuksen kautta saattohoidon teorian tieto alkaa avautua hoitajalle. Kokemustiedon kautta hoitaja pystyy ottamaan saattohoitoa koskevan teorian tiedon käyttöönsä.

Ammatissa kehittyminen. Saattohoitotyön ammatissa kehittämisessä yksi toivoa lisäävä tapahtuma oli hoitajan kokemus siitä, että hän oli kyennyt helpottamaan potilaan oloa. Myös työn rajaamisen koettiin lisäävän hoitajan kokemaa toivoa.

”...että mun ei tarviikkaan olla kauheen lähellä, vaikka mä oon intensiivisesti mukana, mutta mä oon lyhyen matkaa ihmisen elämänkaareissa siinä... siinä, että tavallaan kun pystyy rajaamaan myös itelleen sitä työtä, niin se antaa valtavasti toivoa ja sitä kautta myös niitä hoitotyön keinoja lähestyä ihmistä ja perhettä.”

Hoitajat kokivat tekevänsä työtä persoonallisesti, mutta sisällyttäen siihen yhteistyön muiden työntekijöiden kanssa. Ammattitaito nähtiin kuitenkin myös kykyinä tehdä itsenäisiä ratkaisuja. Oman työtavan tarkastelu omista lähtökohdista

ja muiden työntekijöiden toimintamalleista käsin lisäsivät ammatissa kehittymistä. Hiljainen tieto nähtiin osana työntekijän omaa toimintatapaa.

”Me toimitaan jokainen omalla persoonallamme. Et jotkut turvaa enemmän siihen hiljaiseen tietoon, jotkut konkreettiseen tietoon, ja se vaihtelee päivän aikaan eri potilaiden kanssa.”

”Siinä on niin paljon siinä hiljaisessa tiedossa sitä persoonallisuutta, että mä en oikeesti tiedä, mikä mussa on sitä hiljaista tietoa ja mikä on sitä mun tapaani toimia. Se vain on... en tiedä, miten se näkyy.”

Intuiivisuus ja vaistonvarainen toiminta haluttiin erottaa rutinoitumisesta eikä intuitio voi olla pääasiallinen toimintaa ohjaava tekijä. Intuition nähtiin olevan osa ammattitaitoista hoitotyötä ja se nähtiin ammattitaidon yhtenä työvälineenä.

Ammattitaidoksi nähtiin myös hoitajan rehellisyys itseä ja potilasta kohtaan – hoitajan ei tarvitse osata kaikkea eikä hänen tarvitse pystyä vastaamaan kaikkiin potilaan tarpeisiin. Ammattitaitoon kuului kyky pyytää apua niissä tilanteissa, joista hoitaja ei yksinään selviä. Haastateltavat pitivät moniammatillista yhteistyötä tärkeänä.

Hoitajien välistä yhteisymmärrystä lisäävä toiminta. Kokemustieto koettiin hoitotilanteita palvelevaksi asiaksi kahden, pitkään saattohoitotyötä tehneen hoitajan välillä. Saattohoitotyöstä kertyneen kokemuksen myötä hoitajien välinen sanaton toiminta ja yhteisymmärrys hoitotilanteissa lisääntyivät. Hoitajilla oli kokemuksia sellaisista tilanteista, joissa heillä oli yhteneväiset ajatukset, tunne, tunnelma, epämääräinen ajatus tai aavistelu jostakin potilasta koskevasta asiasta.

Hiljaisen tiedon kerrottiin ilmenevän hoitajien puheessa, teoissa ja tavassa toimia. Hiljaista tietoa voi omaksua itselleen tarkkailemalla näitä ominaisuuksia muissa hoitajissa. Hiljainen tieto nähtiin myös saattohoitoa kehittävässä asiana:

”...ne vaikeat tilanteet ja niitten sitten useimmiten jälkeenpäin läpikäyminen saa miettimään että mites tää juttu nyt meni ja olisko pitänyt hoitaa jollain muulla tavalla ja niin... se niinku karttuu siihen siksi hiljaiseksi tiedoksi ja kokemustiedoksi että miten asioita jatkossa mahdollisesti hoidetaan.”

Henkilökohtainen kasvu. Elämäkokemus ja sen kautta saatu tieto lisäsivät hoitajien henkilökohtaista kasvua ja hoitajien ymmärrystä toimia potilaan parhaaksi. Henkilökohtainen kasvu oli myös kuoleman läpikäymistä ja sen kautta kasvanutta ymmärrystä, epätietoisuutta ja sen tunnustamista itselle. Hyvä itsetuntemus lisäsi henkilökohtaista kasvua.

”Mitä paremmin oppis tunteen itsensä, minkälainen mä oon, kuka mä oon...”

Henkilökohtainen kasvu tapahtui omaan tahtiin elämisen ja näkemisen kautta.

”Tähän työhön tavallaan kasvetaan. Niin en mä voi niinku vaatia enempää ku kellään on mitä antaa.”

Nähtyjen ja elettyjen asioiden kautta saatu tieto. Nähtyjen ja elettyjen asioiden kautta hoitaja sai kokemustietoa, jonka merkitys saattohoidossa oli suuri. Hoitajat luottivat tietoon, jonka olivat saaneet kokemuksen kautta.

”...mikä on eletty, koettu on totta.”

Kokemustiedon kautta hoitajan ymmärrys lisääntyi. Tieto tarvitsee ymmärrystä avukseen, jotta sitä voidaan käyttää.

7.2. Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto

Haastatteluissa kysyttiin hoitajilta hiljaisen tiedon tunnistamisesta, käytöstä ja merkityksestä saattohoitotyössä. Vastauksissa korostuivat hiljainen tieto hoidon tarpeiden tunnistamisessa, yksilöllisyyden näkeminen ja tukeminen, hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen, vuorovaikutus, voimaannuttaminen, väärät tulkinnat ja luotettavuus.

Hiljainen tieto hoidon tarpeiden tunnistamisessa. Hiljainen tieto ohjasi hoitajaa potilaan hoitoon liittyvien ratkaisujen tekemisessä hoitotilanteissa. Parhaimmillaan hiljainen tieto oli toimivaa viestintää ja se ohjasi oikeaan toimintatapaan.

”...esimerkiksi kun tiedetään, että on olemassa perustieto vaikka pahoinvoivan potilaan kohdalla siitä, että mistä pahoinvointi voi johtua, mutta sit se kokemuksellinen tieto vaan ohjaa sitä toimintaa niin, että toimiikin toisella lailla tai ei ehkä teekään mitään tai jää siihen. Että joku siinä potilaan ja hoitajan keskinäisessä viestissä toimii niin, että löytää sen oikean tavan toimia.”

Hiljaisen tiedon avulla potilaan tilannetta avattiin ja kartoitettiin yhdessä potilaan kanssa. Potilaan kokonaistilanteen sisältämiä asioita huomioitiin ja ymmärrettiin. Sekä potilaan sanallinen ja sanaton ilmaisu huomioitiin ja niitä pidettiin tärkeinä hoitoa ohjaavina tekijöinä.

”...mun täytyy niinku nähdä se, että onko siellä taustalla tosiaan fyysistä, hengellistä, huolta, sosiaalisia asioita, mitkä ne on ja niitä lähdetään niinku avaan.”

”...tarvii olla näkevät korvat ja kuulevat silmät. Juuri sillä että, mun täytyy nähdä myös se, mitä potilas ei sano ja mun täytyy kuulla se, mitä potilas, niinku mitä potilas sanoo. Mut niinku nähdä, mikä sen puheen takana on ja mikä on sen takana, josta potilas ei puhu mitään. Et tavallaan mun täytyy kuulla myös sitä, mitä potilas ei sano.”

Yksilöllisyyden näkeminen ja tukeminen. Hiljaisen tiedon avulla hoitajat kokivat löytävänsä potilaan elämästä mielekkäitä ja kantavia asioita. Intuition koettiin määräävän valintojen tekemistä, saavan hoitajan huomaamaan potilashoidon tilanteita sekä reagoimaan niihin oikealla tavalla. Potilaan luopumisen tukeminen sekä voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen nähtiin tärkeinä. Hiljainen tieto nähtiin erilaisina oikeina toimintatapoina.

”Ehkä se näkyy sillai että mä toimin omalla tavallani ja ehkä erilailla ku joku toinen tai. On monta tapaa toimia hyvin. Monta tapaa toimia oikein.”

Vaikka hoitaja toimi hiljaisen tiedon ohjaamana, hänen täytyi pystyä perustelemaan oma toimintansa ja puhumaan potilaan puolesta. Intuition koettiin määräävän hoitajaa potilaan hoitoa koskevien valintojen tekemisessä ja se auttoi kanssakäymisessä omaisten kanssa. Intuition uskottiin ohjaavan potilaan todellisen tilanteen huomaamiseen ja oikeaan reagoititapaan.

Hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen. Hiljaista tietoa arvioitiin olevan saattohoitotyössä paljon ja hoitajat kokivat omistavansa sitä, mutta sen huomioiminen ja kertominen sanoin koettiin vaikeana ja jopa mahdottomana. Hiljaisen tiedon tunnistamista hankaloitti sen kumpuaminen hoitajasta itsestään eikä sen koettu olevan eriteltävissä hoitajan persoonasta ja hoitotyössä toimimisen kokonaisuudesta. Hiljaisen tiedon nähtiin olevan vaistonvaraista toimimista, automaattisesti toteutuvaa olennaisiin asioihin paneutumista potilaan hoidossa, tilanteiden ennakkointia sekä omien tunnelmien ja vaikutelmien raportoimista. Hiljainen tieto koettiin jatkuvasti saattohoidossa tarvittavaksi apu- ja työvälineeksi ja se yhdistettiin kokemustietoon. Intuitio määriteltiin sekä hiljaisesta tiedosta erilliseksi että hiljaiseen tietoon kuuluvaksi asiaksi. Intuition nähtiin olevan myös potilastilanteissa toimittaessa hiljaisen tiedon ilmentymä. Pohdintaa herätti myös se, liittyykö intuition kokemiseen aina aiempi kokemustieto vai voiko esimerkiksi empaattinen herkkyys vaikuttaa sen kokemiseen. Parhaimmillaan hiljaisen tiedon koettiin ohjaavan hoitoa oikeaan suuntaan.

”Ei sitä varmaan tietoisesti huomioida, mutta se jollain tasolla varmasti näkyy siellä. Mä paljon sitä mietin, mä itse asiassa äsken kun mä kirjasin tuolla niin huomasin kattovani, että ’onkohan tässä nyt jotain, mikä on sen hiljaisen tiedon mukanaan tuomaa’.... jos esimerkiksi käytetään tällaista ilmaisua, että ”tulee vaikutelma, että kyse saattaisi olla tästä”, niin silloinhan se on sen hoitajan tekemää tulkintaa ja liittyy ehkä johonkin sellaiseen, ja se joka sitä lukee, niin sehän jää sen arvioitavaksi, että onko se sellaista tietoa, mitä hän ottaa käyttöön vai sivuuttaako hän sen. Kyllä niitä on nähtävissä.”

”Mut siis, se on vaan vaistonvaraista toimimista...”

”...jos menisin nyt sitten hoitamaan jotain ihan muunlaisia, vaikka jotain tehopotilaita, niin siinä työssä mulla ei olis varmasti minkäänlaista hiljaista tietoa...”

Vuorovaikutus. Hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa hoitajan kokema intuitio koettiin tärkeänä osana luottamuksellista hoitosuhdetta. Intuition kautta hoitaja kykeni kohtaamaan potilaan yksilöllisellä ja oikealla tavalla. Keskustelut ja asioiden läpikäyminen potilaan kanssa nähtiin tärkeinä.

”Siinä ollaan niin tässä saattohoitovaiheessa niin semmosella niin herkällä alueella liikkeellä ja ihmiset on kuoleman läheisyydessä niin erityisen herkkiä ja tuntosarvet pystyssä niinku aistimaan erilaisia

asioita niin sen takia mun mielestä intuitiolla on siinä niinku hirveen tärkeä osa, et pystyy niinku peilaamaan...”

Potilaan voimaantumisen tukeminen. Hoitajat kokivat potilaan voimaantuvan tukemalla heitä heidän omien voimavarojensa löytymisessä ja ylläpitämällä heidän toivoaan. Toivon antaminen nähtiin vaikeana tai jopa mahdottomana, mutta toivoa tukevia tekijöitä olivat potilaan rinnalla oleminen ja potilaan voinnin helpottaminen.

”Mä en koe, että mä voin antaa kenellekkään toivoa, mut mä voin elää siinä rinnalla ja jos hänellä on sitä toivoa, mä voin etsiä jotain elämään semmosia hyviä asioita, mutta toivoo mä en oikeastaan voi antaa muuta kuin siinä hetkessä, kun lähdetään helpottamaan sitä oloa.”

”Mut se mitä mä pystyn tekemään on se, että mä en vie sitä, jos potilaalla on olemassa toivo, mikä kannattelee jaksamaan päivästä toiseen, niin mä voin olla viemättä sen toivon pois.”

Väärät tulkinnat. Hiljaisen tiedon käyttämistä saattohoitotyössä pidettiin enimmäkseen hyvänä asiana. Haastatteluista ilmeni kuitenkin myös se, että hiljainen tieto ei aina välttämättä hyödyttänyt potilashoitoa. Intuition väärinymmärtämisen mahdollisuus oli olemassa.

”...mutta jos se hiljainen tieto onkin semmoista, mikä ehkä ei palvele potilashoitoa, niin se voi myös olla huono asia. Et intuitiivisesti, jos intuitiokaan ei aina ohjaa oikeeseen suuntaan, se voi joskus olla pielessäkin.”

Koska intuitio on pitkälti vaistonvaraista toimintaa, hoitajat kokivat sen myös epäluotettavaksi tiedon antajaksi. Koska elämäkin on itsessään epävarmaa ja mikään ei ole ennalta arvattavissa, myös intuitio saattaa pitää sisällään epävarmuuden.

”Voihan siitä tietysti olla haittaa, jos... se ei oookkaan sen potilaan hoidon kannalta oikea asia.”

Saattopotilaan hoitoa koskevien tietojen luotettavuus. Haastatteluissa hoitajat korostivat luotettavan tiedon merkitystä saattopotilaan hoidossa. Olennaisten asioiden kirjaamista potilastietoihin pidettiin tärkeänä, mutta ajoittain vaikeanakin.

Potilaan kertoman ja hoitajan näkemän ja tulkitseman ristiriitaisuus vaikeuttivat potilaspapereihin kirjaamista.

Hiljaisen tiedon nähtiin pohjautuvan muulle tiedolle. Raporteilla saatuun tietoon ja yksilölliseen arviointikykyyn uskottiin, kuten myös omaan rehellisyyteen tiedon jakamisessa.

”...mä luotan siihen jos hoitaja on siinä kirjannu jonkun niin mä luotan siihen että se on totta, se on tunnettu, se on koettu siinä hetkessä ja se on niinku siinä papereissa.”

”Ainakin luotan siihen kun hoitoalalla olen, että se on arvokasta ja hyvää mitä mä kerron toisille.”

7.3 Saattohoitotyöhön oppiminen

Hiljaisen tiedon siirtämiseen saattohoidossa liittyi olennaisesti saattohoitotyöhön oppiminen. Siihen liittyivät perustieto saattohoidosta, kouluttautuminen, saattohoitotyöhön oppivan kehittämishaasteiden tunnistaminen, mallioppiminen, saattohoitotyöhön ohjaaminen, tiedon omaksuminen.

Perustieto saattohoidosta. Tärkeänä pidettiin hyvän, oireenmukaisen hoidon tuntemusta ja osaamista – tämä nähtiin jopa saattohoitotyön lähtökohtana. Hyvän saattohoidon teorian tiedon hallitseminen antoi pohjan asiantuntijuuden kehittymiselle.

”-- semmoista ihan teorian tietoa oireenmukaisesta hoidosta... ihan oireiden lievittämisestä, kivun hoidosta, hengenahdistuksesta, ihan semmoista teorian tietoa ja lääketieteellistäkin tietoa ja hoitotyön tietoa... kuinka me voidaan helpottaa potilaan fyysisiä oireita.”

Perustietämys saattohoidosta nähtiin tärkeänä asiana ja jatkuvaa kouluttautumista arvostettiin. Teorian tiedon, työn tuoman kokemuksen ja omien elämäkokemusten koettiin lisäävän osaamista saattohoitotyössä.

”Tietysti hyvä teorian pohjatieto, jota meidän talossa jatkuvasti täydennetään ja on myöskin talon sisäisiä koulutuksia. Mutta saattohoitoa ei opi tekemään pelkästään sen teorian tiedon varassa, että kokemuksellinen tieto ja työssä tullut sekä oma elämäkokemus... ne on tärkeitä osia siinä.”

Kouluttautuminen. Koulutustilaisuuksien, työkavereiden kanssa käytyjen keskustelujen ja eri saattohoitotyön yksiköiden toimintatapojen tarkastelun koettiin lisäävän tietämystä omasta työstä. Kouluttautuminen vaatii myös pitkään saattohoitotyötä tehneeltä hoitajalta avoimutta ja vastaanottavaista asennetta, jotta hoitaja voisi kehittyä työssään. Toisten saattohoitotyötä tekevien ammattitaitoa arvostetaan ja siitä halutaan ottaa opiksi.

”...koulutustilaisuuksissa niinku kuulee sitte muitten yksiköitten tapaa toimia ja tehä työtä ja vaihtaa kokemuksia ja ajatuksia ja sitä kautta niinku saaha laajennettua sitä omaa, omaa työtä ja tietopohjaa.”

Saattohoitotyöhön oppivan kehittämishaasteiden tunnistaminen. Oppimisen edellytyksenä nähtiin toisaalta myös kyky siirtää teorian tietoa syrjään, jotta oppimista voisi tapahtua myös kokemuksen kautta. Kyky teorian tiedon sivuuttamiseen nähtiin yhtenä sairaanhoitajan asiantuntijuutta kuvastavana ominaisuutena. Saattohoitoon oppiminen vaatii noviisilta motivoitunutta ja vastaanottavaista asennetta. Saattohoitotyön oppimisessa koettiin tarvittavan ”tuntosarvia” tilanteiden tunnistamiseen, eli kykyä asioiden näkemiseen ja kuulemiseen.

”...että pystyy heittämään myös teorian tietoa niin ku vähän syrjään, että sille tulee tilaa sille muunlaiselle näkemykselle ja sen kokemuksen vastaanottamiselle.”

Mallioppiminen. Asiantuntijat kertoivat alkuvaiheen oppimisessaan saaneensa ja ottaneensa vaikutteita muun muassa potilaiden kohtaamisesta itseään kokeneempien hoitajien esimerkistä.

”Ja tota mä joskus ajattelin ett voi ku mä joskus osaisin noin ja mulla olis tollanen rohkeus ja voi se sano tossa niin ja sit kävi niin että mä monesti menin sen vanavedessä vähän niinku sillai niinku salaakin kuulostelin aina vähän että mitä se puhuu omaisille ja et ihan selkeesti niinku tämmöstä tietoo hänestä imin.”

Kokeneemman sairaanhoitajan toiminnan seuraaminen sai nuoremmassa hoitajassa aikaan muutoshalukkuuden. Noviisihoitajan oma ammatti-identiteetti

kehittyä asiantuntijasairaanhoitajan esimerkkiä seuraamalla: millainen hoitaja minusta voisi tulla? Noviisihoitajan oma toimintatapa tulee tavoitteelliseksi ja hän pyrkii tietoisesti kehittämään sitä. Asiantuntijasairaanhoitajan kautta noviisihoitaja hahmottaa oman kehitysvaiheensa matkalla kohti asiantuntijuutta.

”Nimenomaan niinku tän hiljaisen tiedon kautta ja seuraamalla hänen työtään saanu nää eväät tähän hommaan.”

Saattohoitotyöhön ohjaaminen. Haastatteluissa tuli esiin kokeneiden ja kokemattomien hoitajien yhteistyön tärkeys saattohoitotyön tekemisessä. Saattohoitotyötä aloittelevat hoitajat kokivat saavansa oppia työhönsä työskennellessään kokeneempien kollegoidensa kanssa. Toisaalta kokeneet kollegat näkivät myös noviisin antavan uusia näkökulmia saattohoitotyön tekemiseen.

”...on saanut tehdä ihmisten kanssa, jotka on tehneet mua paljon kauemmin tätä työtä.”

”Siinä on myöskin joutunut aina – tai on saanut olla – jonkun kokeneemman opissa tai jonkun kokeneemman kanssa keskustella, tai ei sen tarvitse olla välttämättä kokenutkaan. Se voi olla myöskin ihan vasta aloittelija, joka tuo erilaista näkemystä. Ne ihmiset muovaa paljon sitä, miten sä itse suhteutat asioita. Uusilla ja vastavalmistuneilla voi olla hirmu hyvää pohjaa sinne muunlaisille näkemyksille.”

Saattohoitotyöhön ohjaamisen koettiin olevan molemminpuolista oivaltamista, tilanteen näkemistä ja tajuamista. Kokeneempi hoitaja vastaa ohjaamisen toteutumisesta, mutta vastuu oppimisesta on noviisihoitajalla. Saattohoitoon ohjaamisen koettiin toteutuvan esimerkiksi silloin, kun kokeneempi hoitaja ohjasi potilaan kanssa käytävää hoito- ja vuorovaikutustilannetta ja noviisihoitajalla oli mahdollisuus oppia tilanteesta.

”...potilaan kannaltahan ihanteellisinta on se, ettei se tule suoranaisesti ohjauksena, että ”Tee näin”, vaan se tapahtuu sen potilaan kautta. Elikkä esimerkiksi minä kokeneempana hoitajana otan ne ohjat käsiini ja kysyn potilaalta asioita, mitä mä havainnoin, ja jos se toinen uudempi hoitaja on vastaanottavainen sille kokemukselliselle tiedolle, jos hän on halukas niin ku ottamaan

sellaista tietoa ja pystyvä ottamaan sitä vastaan, niin ihanteellisesti se tulee just näin hoitotilanteessa.”

Tiedon omaksuminen. Asiantuntijat kokivat hiljaisen tiedon ilmentyvän asioiden kokonaisnäkemyksessä ja näkemykseen vaikutti se, oliko kyseessä saattohoitotyötä pitkään tehnyt asiantuntija vai vain vähän kuolemaa nähnyt noviisihoitaja.

”Et niinku sellanen nuori, vähän tätä työtä tehnyt hoitaja... ehkä on enempi... tämmönen toimenpidekeskeinen, impulsiivisempi ja niinku siinä hetkessä oleva. Että tämmönen pitkällä kokemuksella omaava näkee... sen kokonaisuuden niinku vähän erillä tavalla.”

Tiedon omaksumiseen vaikutti se, oliko hoitaja tehnyt aikaisemmin sairaanhoitajan töitä jossain muussa hoitotyössä kuin saattohoidossa. Tällaisen aiemman kokemuksen ajateltiin jopa vaikeuttavan saattohoitotyön omaksumista, sillä saattohoitotyön lähtökohdat, arvot ja tavoitteet lähtivät nimenomaan parantumattomasti sairaan potilaan hoitamisen tarpeesta.

”...mä koen, että mun oli helppo tulla aika lailla ilman semmoista vahvaa ammattitaitoa, koska silloin mä pystyin imemään (tietoa) vain saattohoidosta - mulla ei ollut sitä muuta, mihin verrata tai niin ku sovelluttaa saattohoidon oppeja siihen muuhun kokemukseen. Et sitten kun ihminen, jolla on pitkä työkokemus ja toisenlaisesta sairaanhoidon työstä, niin se ei oo ehkä ihan helppo sitten siihen saattohoidon maailmaan tupsahtaa, asiat tehdään erillä lailla ja niitä ratkaisuja ohjaa myös erilaiset arvot ja semmoiset. Voi olla vaikeempaa niin päin, että on pitkä kokemus.”

8 POHDINTA

Saattohoitotyöllä on pitkät perinteet ihmiskunnan historiassa. Hiljaisen tiedon käsite on tullut näkyväksi kuitenkin vasta vähän aikaa sitten. Aiheen tarkasteleminen oli mielenkiintoista ja haastavaa, sillä vastaavia tutkimuksia ei ole aikaisemmin tehty.

Toivomme, että haastattelemamme saattohoitotyön asiantuntijat saivat jotain uutta omakohtaiseen ja työyhteisölliseen prosessiinsa saattohoitotyön hiljaisen tiedon huomaamiseksi ja hyödyntämiseksi. Toivomme, että yhteistyömme haastateltavien asiantuntijoiden kanssa on lisännyt keskustelua hiljaisen tiedon mahdollisuuksista ja merkityksestä saattohoidossa. Opinnäytetyömme on jo madaltanut kuilua asiantuntijasairaanhoitajien ja noviisisairaanhoitajien välillä, sillä opinnäytetyö on jo itsessään asiantuntija- ja noviisisairaanhoitajien yhteistyön tulos. Itse koemme noviiseina saaneemme paljon työkaluja hiljaisen tiedon vastaanottamiseen ja oppijana olemiseen tämän prosessin kautta.

Opinnäytetyömme tekemisen haastavuutta lisäsi aiheen teoreettisuus. Vaikka hiljainen tieto nähtiin jokapäiväisenä apuna saattohoitotyössä, sen kertominen ääneen sanojen kautta koettiin vaikeaksi. Teemahaastattelussa vaikeuksia aiheuttivat ne teoreettiset kysymykset, joiden avaaminen käytännönläheiselle tasolle oli lähes mahdotonta. Hiljainen tieto koettiin osana suurempaa hoitotyön kokonaisuutta ja asiantuntijoiden oli vaikea eritellä hiljaista tietoa yksittäisiksi asioiksi tai teoiksi. Erittelemistä vaikeutti myös se, että asiantuntijat kokivat hiljaisen tiedon kuuluvan osaksi omaa persoonaa.

Koska me opinnäytetyön tekijät olemme noviiseja omassa sairaanhoitajuudessamme, tutkimusnäkökulma on noviisilähtöinen. Koemme opinnäytetyömme kasvattaneen meitä ja antaneen uusia näkökulmia hoitotyöhön. Se on opettanut arvostamaan kokeneempien hoitajien tietotaitoa ja ymmärtämään oman osaamisen tasoa sekä kehittämismahdollisuuksia. Ammatti-identiteettimme on vahvistunut vastaanottavaisemmaksi suhteessa kokeneemman sairaanhoitajan ohjaukseen. Tämä työ on lisännyt kykyämme

hyödyntää ja havainnoida asiantuntijoiden työskentelyä, mistä koemme saavamme työkaluja hoitotyön tekemiseen.

Opinnäytetyömme on hyvä tietopaketti saattohoidosta, huomioiden potilaan monimuotoiset ja yksilölliset tarpeet. Työ on rakentunut kirjallisuuden kautta saadun teoretiedon ja haastatteluissa kuultujen käytännön kokemusten myötä yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Tutkimustuloksista selviää, kuinka hiljainen tieto ohjaa saattohoitopotilaan hoitoa ja miten tärkeä sen merkitys on hyvän saattohoidon toteutumisen kannalta. Opinnäytetyömme muistuttaa myös siitä, kuinka kuolevan potilaan hoidon tulee olla tavoitteellista ja potilaslähtöistä, johon liittyy tiiviisti kirjaaminen. Tuloksista käykin ilmi, että saattohoitotyön kirjaaminen vaatii yhä kehittämistä ja yhdenmukaistamista.

Tiedon lajien tunnistaminen ja oman ammatillisen kasvun vaiheen tunteminen hyödyttävät saattohoitotyötä tekevää hoitajaa. Parhaimmillaan hoitaja asettaa itselleen ja oppimiselleen tavoitteita, edeten noviisista aina asiantuntijaksi saakka. Tuloksista käyvät ilmi saattohoitotyön asiantuntijuutta lisäävät tekijät. Työ antaa viitteitä myös saattohoitoon oppimisesta ja siinä ohjaamisesta.

Koska kuolema on välttämätön osa elämänkaarta, se on siksi myös välttämätön osa jokaisen sairaanhoitajan asiantuntijuutta. Tilanteet, potilaat ja ohjaajat vaihtuvat ja erilaisissa hoitotyön tilanteissa mukana oleva noviisi on aitiopaikalla päästessään seuraamaan ohjaajansa työskentelyä. Aloitteleva ja kokenut sairaanhoitaja ovat parhaassa tapauksessa työpari, joka toimii asiantuntija-noviisi-suhteen mukaisesti. Tällöin kumpikin osapuoli voi omilla tietotaidoillaan tukea ja kehittää toisen osapuolen tietämystä ja osaamista.

Eläkeiän saavuttavat suuret ikäluokat saavat miettimään hiljaisen tiedon siirron tärkeyttä. Kun vanhempi hoitaja, jolla on paljon kokemukseen pohjautuvaa tietoa hoitotyöstä, jää pois työelämästä ja hänen tilalleen saapuu vasta ammattiin valmistunut hoitaja, katkeaa hiljaisen tiedon siirtämisen ketju. Siksi oli tärkeää tutkia, miten ja millaista tietoa saattohoidossa voidaan siirtää hiljaisena tietona.

8.1 Opinnäytetyön tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tutkimustuloksissa korostuivat asiantuntijuutta lisäävät tekijät, saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto ja saattohoitotyöhön oppiminen.

Opinnäytetyömme tukee aikaisempia tutkimuksia siksi, että haastattelujen perusteella ammattitaitoiseen ja asiantuntevaan sairaanhoitajuuteen liittyi suuri määrä kokemuksia sekä intuitiivinen, tilannekohtainen ote. Asiantuntijan toiminnan kuvaileminen nähtiin vaikeana, koska tämän työskentelyn perustana oli tilanteiden syvällinen ymmärtäminen (Benner 1989, 41). Kuoleamisen ja kuoleman koettiin opettavan hoitotyöntekijöitä. Kuolemaan hoitamisen kautta hoitajan itsetuntemus lisääntyi ja asiantuntijat kokivat tämän lisäävän henkilökohtaista kasvua. (Siltala 2002, 299.)

Asiantuntijan ominaisuuksia määritelleet Benner, Tanner ja Chesla (1999, 64-66) väittävät, että asiantuntija tietää, miten erilaisissa hoitotyön tilanteissa tulisi toimia. Tällöin asiantuntija ei välttämättä ole aina oikeassa, mutta luottaa intuitioonsa ja toimii harkitun järkevällä tavalla. Haastatteluissamme kävi kuitenkin ilmi, että hoitajat eivät luottaneet aina intuitioonsa, koska sen ei nähty aina välttämättä palvelevan potilaan tarpeita. Intuition väärin ymmärtämisen mahdollisuus oli olemassa.

Bennerin, Tannerin ja Cheslan (1999, 64-66) mukaan asiantuntija etsii erilaisia näkökulmia hoitotyön tilanteisiin muun muassa konsultoimalla kollegoitaan ja refleктоimalla omaa toimintaansa. Nämä asiat korostuivat myös haastatteluissamme: toisilta hoitajilta oltiin valmiita pyytämään apua ja saattohoitotyötä pohdittiin aktiivisesti omista lähtökohdista ja muiden työntekijöiden toimintamalleista käsin.

Asiantuntijuutta ja kuolevan potilaan hoitoa käsittelevissä tutkimuksissa tärkeitä elementtejä ovat hoitosuhteen vuorovaikutuksellisuus sekä tilannekohtainen käyttäytyminen (Mäkeläinen & Mäkeläinen 1999, 24-25). Tuloksissamme ilmeni, että hoitajat kokivat käyttäytyvänsä oman persoonansa mukaisesti ja kunkin

tilanteen vaatimalla tavalla saattohoitotyötä tehdessään. Koska kuolevan hoitamiseen ei ole olemassa valmista toimintamallia, tulee jokaisen tilanteen kohtaamisen olla ainutlaatuinen (Sundström & Toivanen 1998, 55). Haastatteluissa ilmeni, että saattohoitotyön eri tilanteissa toimittiin kunkin tilanteen edellyttämällä tavalla.

Asiantunteva oirehoito on saattohoidossa hyvän ja kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisen kannalta äärimmäisen tärkeää. Hyvä oirehoito jatkuu potilaan kuolemaan saakka (Hänninen 2003, 38-40). Haastateltavat näkivät oireenmukaisen hoidon tuntemuksen ja osaamisen jopa saattohoitotyön lähtökohtana. Haastateltavat kokivat, että saattohoidon asiantuntijuuden kehittymiseksi saattohoidon teoriatieto pitää hallita.

Hoitotyön teoria ja käytäntö tukevat toisiaan ja muodostavat omaehtoisen prosessin, jossa molempia osa-alueita kehittämällä hoitaja voi saavuttaa todellisen asiantuntijuuden. Hoitotyön perustana ei voi pitää vain vanhoja tottumuksia, intuitiota, auktoriteettia tai järkeilyä. (Benner, Tanner & Chesla 1999, 49.) Haastatteluissa ilmeni, että koulutuksen ja työkokemuksen merkitys oli suuri saattohoitotyön asiantuntijuuden kehittymisessä. Myös kollegoiden kanssa käytäviä keskusteluja pidettiin tärkeinä hyvän hoitotyön toteutumisessa. Intuitio ja vaistonvarainen toiminta haluttiin erottaa rutinoitumisesta eikä intuitiota haluttu pitää tärkeimpänä toimintaa ohjaavana tekijänä. Intuitio koettiin osaksi ammattitaitoa ja sitä pidettiin yhtenä työvälineenä.

Saattohoitotyössä hoitajan kyky tulkita potilaan sanattomia viestejä korostuu. Potilas saattaa kieltää esimerkiksi kipunsa hoitajalta, jolloin hoitajan on kyettävä arvioimaan tilanne ja toimimaan sen mukaisesti. (Siltala 2002, 297). Haastattelussa asiantuntijat kertoivat, että hoitajan tuli nähdä potilaan kokonaistilanne ja havainnoida voinnin muutoksista johtuvia syitä, jotta hän saattoi auttaa potilasta. Sekä potilaan sanalliset että sanattomat ilmaisut huomioitiin ja niitä pidettiin tärkeinä hoitoa ohjaavina tekijöinä.

Hoitotieteessä Carperin tiedon lajien luokittelua pidetään merkittävänä. Esteettisen tiedon määrittelyn mukaan todellisuudesta on mahdollista saada enemmän tietoa ja ymmärrystä empatiakyvyn avulla. (Karttunen 1999, 24-25.) Haastateltavat

pohtivatkin sitä, liittyykö intuition kokemiseen aina aikaisempi kokemustieto vai voiko esimerkiksi empaattinen herkkyys vaikuttaa sen kokemiseen.

Haastatteluissa tuli esiin myös persoonallinen tieto, johon Raija Nurminen (Heikkinen 2003, 29) liittää kuuluvaksi myös hiljaisen tiedon, joka ilmenee tunnelmana tai olotilana ja jota on mahdotonta kuvailla tarkasti. Haastateltavat kokivat hiljaisen tiedon olevan osa omaa persoonaa eikä sitä ollut mahdollista eritellä. He myös kokivat hiljaisen tiedon olevan juuri tunnelmaa, aavistusta ja olotilaa ja tunnetta. Potilastyössä ilmenneistä vaikutelmista ja tunteista keskusteltiin kollegoiden kanssa.

Hoitotyössä hoitajan tulee tukea potilaan toivoa ja havaita asioita, jotka vahvistavat sitä (Kohonen 2004, 23). Asiantuntijat näkivät toivon antamisen vaikeana tai jopa mahdottomana, mutta he kokivat voivansa tukea ja vahvistaa potilaan toivoa olemalla tämän rinnalla ja helpottamalla hänen vointiaan. Kylmän (1993, 20) mukaan toivo tulisi huomioida myös hoitotyön kirjaamisessa. Potilaan hyvän saattohoidon toteutumiseksi on tärkeää, että hänen kuvailujaan omasta tilanteesta kirjataan (Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2008, 12). Haastateltavat pitivät asioiden kirjaamista potilaspapereihin tärkeänä mutta ajoittain vaikeana, sillä potilaan kertoman ja hoitajan näkemän ja tulkitseman ristiriitaisuus vaikeutti sitä. Kirjaamisen merkitys sairaanhoitajan asiantuntijuuden osana on kuitenkin suuri (Benner, Tanner & Chesla 1999, 178).

Oireita lievittävässä hoidossa tärkeintä on potilaan kokemuksen havaitseminen, ymmärtäminen ja huomioon ottaminen (Hänninen 2003, 28). Asiantuntijat pitivät tärkeänä keskustelemista potilaan kanssa tätä koskevista asioista. Myös potilaan sanaton viestintä huomioitiin. Perushoidon nähtiin olevan saattohoitotyön lähtökohta. Perushoitoa tehdessään sairaanhoitaja voi osoittaa potilaalle lähimmäisenrakkautta, joka on kaiken muun alku (Kärpänniemi 2008, 110-114).

Haastattelut antoivat myös erilaista tietoa saattohoitoon oppimisesta. Asiantuntijuuteen koettiin kuuluvaksi teoratiedon siirtäminen sivuun, jotta oppimista voisi tapahtua myös kokemuksen kautta. Novisiin ymmärryksen tulee kehittyä tietylle tasolle, jotta hän pystyy vastaanottamaan sen, mitä asiantuntijat voivat ja haluavat hänen kanssaan jakaa. Bennerin, Tannerin ja Cheslan (1999,

64-66) mukaan asiantuntijuus tarvitsee kokemuksen lisäksi syvempää ymmärtämistä lääketieteen teoriasta. Niin teoratiedon kuin käytännönkin kehittäminen ja arvostaminen auttavat toisiaan tukemalla hoitajaa saavuttamaan asiantuntijuuden (Benner, Tanner & Chesla 1999, 49).

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan etiikka. Haitan aiheuttamista työntekijän ja työpaikan välillä vältettiin. Ihmisarvon ja yksilön vapauden kunnioittaminen opinnäytetyössä oli tärkeää: asiantuntijat osallistuivat vapaaehtoisesti haastateltaviksi. Tutkittavia informoitiin ymmärrettävällä ja selkeällä tavalla ja heihin oltiin yhteyksissä ennen haastatteluja. Tutkittaville selostettiin tarkasti tutkimusaihe, tutkimuksen tavoitteet ja osallistumisen seuraukset. Opinnäytetyön aihe oli jo itsessään eettinen ratkaisu, sillä hiljainen tieto on kokemusperäinen asia, jolloin haastateltavien arvostaminen ja hienotunteiset kysymykset korostuivat. Tutkimustuloksia kirjoitettaessa keskityttiin löytämään vastauksia tutkimustehtäviin. Kuula 2006.)

Uskottavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sitä, että se voidaan osoittaa tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijöiden tulisi varmistua saaduista tutkimustuloksista, että ne ovat yhteneviä tutkimukseen osallistuvien haastateltavien mielipiteiden kanssa (Face-validateetti). Toinen mahdollisuus olisi keskustella asiasta toisten, samaa asiaa tutkivien ihmisten kanssa. Tutkimuksen uskottavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää myös sitä, kuinka kauan tutkittavan aiheen parissa on vietetty aikaa (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisäävät analyysien tueksi kirjatut alkuperäishavainnot, kuten tutkimuksen suorat haastattelulainaukset. Uskottavuuden uhkia ovat muun muassa tutkijan tietämättömyys tutkittavasta kontekstista ja yksittäisistä tapahtumista tehdyt yleistykset. (Salminen-Tuomaala 2009.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan oma tulkinta saaduista tutkimustuloksista korostuu. Tutkijat eivät ole mekaanisesti tietoa analysoivia koneita, vaan näkemyksissä tutkittavasta asiasta ovat mukana myös omat tunteet. Tämä johtaa siihen, että tulkintaa ei voida toistaa eikä siirtää toiseen kontekstiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoite ei ole yleistettävyyttä. Aineiston hankinnassa koottiin tietoa tutkimuksen kohteena olevan ilmiön esiintymispaikalta, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Nieminen 1997, 215-216.)

Onnistuneen laadullisen tutkimuksen raportin ominaisuuksia ovat muun muassa uudet näkökulmat, ajankohtaisuus sekä selkeä ja hyvä kirjoitustapa. Käsitteiden kuvauksien ja nimeämisen onnistuminen lisäävät tutkimuksen arvoa. Laadullinen tutkimus haastaa tekijänsä kirjoittajan taidot. (Nieminen 1997, 220.)

Analyysin tueksi esitettiin haastattelukatkelmia, lisäten näin opinnäytetyön luotettavuutta. Ulkopuolinen voi siten itse arvioida tehtyjen tulkintojen paikkansapitävyyttä ja sitä, onko luokittelu onnistunut. (Nieminen 1997, 219.)

Opinnäytetyön teon eri vaiheissa mentori Mari Salminen-Tuomaalaa tavattiin tiiviisti ja häneltä saatiin ohjausta opinnäytetyön tekemisessä. Opinnäytetyön lähteet koostuivat erilaisista ajankohtaisista tieteellisistä julkaisuista.

Haastateltavat asiantuntijat valittiin yhteistyössä saattohoitokotien kanssa. Aineistoa hankkiessa saattohoitotyön asiantuntijoiden haastattelut tehtiin heidän työpaikoillaan eli saattohoitokodeissa. Ennen jokaista haastattelua nauhurin toimivuus tarkistettiin koenauhoituksella. Tällä pystyttiin varmistamaan myös nauhurin sopiva etäisyys haastateltavasta. Haastattelutilat oli varattu ja rauhoitettu haastatteluita varten. Asiantuntijat tiesivät haastattelutilanteista etukäteen ja olivat tutustuneet opinnäytetyön teoriatieto-osuuteen ja haastattelun teemoihin. Haastatteluissa molemmat osapuolet pyrkivät keskinäiseen yhteisymmärrykseen esimerkiksi toistamalla kysymyksiä tai pyytämällä tarkennusta. Murre-erot eivät häirinneet haastattelujen kulkua. Haastatteluiden jälkeen haastattelut kopioitiin tietokoneelle. Tulosten yhteyteen kirjattiin lukuisia haastattelukatkelmia. Opinnäytetyöprosessi kesti puolitoista vuotta, mikä lisäsi oleellisesti tutkimuksen uskottavuutta.

Vahvistettavuus. Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä tutkimuksessa tutkijoita on kaksi, jolloin kumpikin osapuoli on omalta osaltaan vahvistanut tai kyseenalaistanut toisen tutkijan näkemyksiä tutkittavasta asiasta.

Todellisuuksia on monia ja se hyväksytään laadullisessa tutkimuksessa. Erilaiset tulkinnot eivät välttämättä ole luotettavuusongelma, koska erilaiset päätelmät tutkimuskohteesta lisäävät samanaikaisesti ymmärrystä tutkittavasta asiasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Anonymiteetti. Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti säilytettiin henkilönimet ja muut erisnimet poistamalla (Kuula 2006, 214). Opinnäytetyöstä ei voi päätellä, mitä kukin haastateltava on sanonut. Saattohoitokoteja ja haastateltavia tiedotettiin yksityisyyden säilyttämisestä opinnäytetyön teon kaikissa vaiheissa. Haastattelutallenteet hävitettiin litteroinnin jälkeen.

8.3 Jatkotutkimushaasteet ja kehittämis ehdotukset

Työn tekeminen avasi monia jatkotutkimushaasteita. Tutkimussuunnitelmaa voisi uudessa tutkimuksessa muuttaa siten, että haastateltavien asiantuntijoiden määrää lisättäisiin, teemahaastattelun kysymyksiä muokattaisiin käytännönläheisemmiksi ja käsitteitä avattaisiin enemmän. Lisää syvyyttä tutkimukseen saataisiin sisällyttämällä siihen useampia haastattelukertoja samoille asiantuntijoille, esimerkiksi toinen haastattelukerta puolen vuoden kuluttua. Myös pari- ja ryhmähaastatteluissa voitaisiin saada erilaisia tuloksia.

Erilainen lähestymistapa saataisiin, mikäli tutkimuksen toteuttaisivat asiantuntijat. Myös ulkopuolisten asiantuntijoiden hyödyntäminen lisäisi tutkimuksen luotettavuutta, esimerkiksi hiljaista tietoa tutkineen asiantuntijan pyytäminen mukaan tutkimuksen tekoon.

Olisi mielenkiintoista tutkia saattohoidon hiljaista tietoa myös noviisien kokemana – tutkimuksesta voitaisiin saada arvokasta tietoa saattohoitotyötä aloittelevien sairaanhoitajien kokemista haasteista. Tällainen tutkimus tukisi tekemäämme

opinnäytetyötä ja valottaisi asiaa noviisien näkökulmasta. Vertaileva tutkimus erilaista hoitotyötä tekevien asiantuntijoiden hiljaisesta tiedosta olisi kiinnostava, vertaillen esimerkiksi saattohoitokodin ja syöpätautien vuodeosaston hiljaista tietoa toisiinsa.

Tutkimuksen tekeminen esimerkiksi väitöskirjaksi tarjoaisi lisää tietoa saattohoidossa siirrettävästä hiljaisesta tiedosta. Eri maiden välisen saattohoidon hiljaisen tiedon vertaileminen olisi mielenkiintoinen tutkimusaihe ja sen kautta monikulttuurinen saattohoito voisi kehittyä ja tämä palvelisi kansainvälistyvää Suomea.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että asiantuntijat kokivat potilaan tarpeiden erittelyn fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin vaikeaksi. Kirjaamisen tutkimisen kautta tarpeiden erittelyyn voitaisiin kiinnittää enemmän huomiota. Saattohoitotyön suunnitelmassa olisi tärkeitä kunkin potilaan kohdalta kirjata potilaan ja omaisten tarpeet. Saattohoitotyön kirjaamisen tutkiminen hiljaisen tiedon osalta palvelisi suuresti saattohoidon laadun kehittämistä: tämä saattaisi auttaa löytämään yhdenmukaisia tapoja kirjata potilaan vointiin olennaisesti liittyviä asioita. Esimerkiksi potilaan hengellisyyteen liittyviä asioita ei välttämättä kirjata, vaikka se saattaisi ohjata potilaan hoitoa merkittäväällä tavalla. Nykyisten potilastietojärjestelmien kehittämisessä olisi tarpeen ottaa eritellymmän ja tarkemmin huomioon potilaan vointi kaikkien tarpeiden kautta tarkasteltuna.

Tutkimuksen toteuttaminen erilaisella tutkimusmenetelmällä antaisi erilaista tietoa hiljaisen tiedon siirrosta saattohoidossa. Mielenkiintoista olisi esimerkiksi havainnoida sairaanhoitajien yhteistyötä saattohoidon eri tilanteissa. Päiväkirjaseurannan avulla sairaanhoitajat voisivat havainnoida omaa kykyään tunnistaa saamaansa ja antamaansa hiljaista tietoa.

9 LÄHTEET

Aalto, K. (toim.) 2000. Saattohoito. Helsinki: Kirjapaja. 9, 17.

Anttonen, M S. 2008. Kuolevan potilaan hoitotyön johtaminen. Teoksessa: Grönlund, E., Anttonen, M S., Lehtomäki, S., Agge, E. (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto. 50-56.

Benner, P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Porvoo: WSOY.

Benner, P. Tanner, C. & Chesla, C. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä: hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. Helsinki: WSOY.

Blondis, M.N. & Jackson, B.E. 1988. Inhimillinen yhteys: sanaton viestintä potilaan kanssa. Juva: WSOY.

Buber, M. 1999. Minä ja sinä. Porvoo: WSOY.

Chinn, P., Kramer, M. 2004. Integrated knowledge development in nursing. 6 edition. St. Louis: Mosby.

Eho, S., Hänninen, J., Kannel, V., Pahlman, I., Halila, R. Saattohoito - Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. [www-dokumentti] [26.11.2009]
Saataavissa: <http://www.etene.org/dokumentit/saattohoito.pdf>

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åsted-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.

Ewalds, E. 1973. Sielunhoito ja terapia. Helsinki: Karas-sana.

Gaydos, H. 2004. The living end. Life journeys of hospice nurses. Journal of hospice and palliative nursing 6 (1), 18, 21.

Goleman, D. 1997. Tunneäly. 3.painos. Helsinki: Otava.

Goleman, D. 2007. Sosiaalinen äly. Helsinki: Otava.

Grönlund, A. 2008. Omahoitajana Pirkanmaan hoitokodissa. Teoksessa: Minkkinen, A. Saattohoito- elämää ennen kuolemaa. Pirkanmaan hoitokodin 20-vuotisjuhlakirja. Tampere: Pirkanmaan hoitokoti. 34.

Grönlund, A. & Leino, T. 2008. Hoitoneuvottelu- saattohoidon tärkeä työväline. Teoksessa: Grönlund, E., Anttonen, M. S., Lehtomäki, S., Agge, E. (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto. 37-42.

Grönlund, E., Huhtinen, A. 1995. Autan kuolevaa. Helsinki: Kirjayhtymä.

Heikkinen, H., Kannel, V., Latvala, E. (toim.) 2004. Saattohoito: haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY. 19, 29.

Heikkinen, H. & Huttunen, R. 2008. Hiljainen tieto, mentorointi ja vertaistuki. Teoksessa: Toom, A., Onnismaa, J. & Kajanto, A. (toim.) Hiljainen tieto. Helsinki: Kansanvalistuseura. 205-206.

Huhtinen, A. 2004. Ajatuksia kuolevan kohtaamisesta. Teoksessa: Kankare, H., Hautala-Jylhä, P-L., Munnukka, T. (toim.) Lähimmäisenrakkauden puolustus - uusvanha näkökulma hoitotyöhön. Helsinki: Tammi.

Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Duodecim.

Hänninen, J. 2005. Terve ja kuolematon? Teoksessa: A. Liimatainen (toim.) Sinä kuolet. Helsinki: Tammi. 30.

Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Helsinki. Kirjapaja.

Jäppinen, H. (toim.) 2003. Synonymisanakirja. Porvoo: WSOY.

Karppinen, H. 2008. Hiljainen tieto hoitotyön tietoperustassa sekä hoitotieteen ja muiden tieteenalojen tutkimuksissa. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Karttunen, P. 1999. Tietoa hoitotyön toimintaan. Sairaanhoidon opiskelijoiden käsityksiä tiedosta ja tiedon suhteista toimintaan. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kauppila, R. 2005. Vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisuja. 2008. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito Keski-Suomessa. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri: Jyväskylä.

Kohonen, M. 2004. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät. Metasynteesi kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Koivunen, H. 1997. Hiljainen tieto. Helsinki: Otava.

Kontiainen, S. 2/2009. Mukana viimeisellä matkalla. Työ Terveys ja Turvallisuus – lehti 2/2009, 12-15.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. 1993. Että elämä kantaa. Hoitotieteellisen tutkimuksen meta-analyysi. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Editat.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol 11 no 1, 3-12.

Kärpänniemi, R. 2008. Sairaanhoidaja ja hengelliset kysymykset kuolevan hoidossa. Teoksessa: Grönlund, E., Anttonen, M S., Lehtomäki, S., Agge, E. (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto. 110-114.

Laajarinne, J. 2009. Muumit ja olemisen arvoitus. Jyväskylä: Atena.

Leino, T. 2008. Elämän tukemista elämän lopussa. Teoksessa: Minkkinen, A. Saattohoito- elämää ennen kuolemaa. Pirkanmaan hoitokodin 20-vuotisjuhlakirja. Tampere: Pirkanmaan hoitokoti. 18.

Leino, T. 1989. Kokemuksia saattohoidosta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 106. 352- 359.

Lindqvist, M. 2000. Kuolemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä. Teoksessa: Aalto, K. (toim.) Saattohoito. Helsinki: Kirjapaja. 15, 258-259.

Lindvall, L. 2001. Jos vain saisin elää... Toivon kokemuksen ulottuvuuksia. Hoitotiede 13 (3), 168-177.

Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Tampere: Tampere University Press.

Matilainen, D. 2004. Rakkauden ethos – uusvanha hoidollinen etiikka hoitamisen perusvoimana ja ytimenä. Teoksessa: Kankare, H., Hautala-Jylhä, P-L., Munnukka, T. (toim.) Lähimmäisenrakkauden puolustus -uusvanha näkökulma hoitotyöhön. Helsinki: Tammi. 45.

Mattila, K-P. 2010. Asiakkaana ihminen – työnä huolenpito ja auttaminen. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Munnukka, T. 2004. Lähimmäisenä yhteistyösuhteessa. Etsin hoitajaa yhteistyösuhteeseen potilaan kanssa. Teoksessa: Kankare, H., Hautala-Jylhä, P-L., Munnukka, T. (toim.) Lähimmäisenrakkauden puolustus -uusvanha näkökulma hoitotyöhön. Helsinki: Tammi. 75-77, 79, 82, 141.

Mäkeläinen, P. Mäkeläinen, V. 1999. Asiantuntijuus kuolevan potilaan hoidossa sairaanhoidajien määrittelemänä. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Mäkilä, M. 2007. Hoitotyön prosessi ja päätöksenteko – näkyvää vai ei? Teoksessa: Hopia, H. & Koponen, L. Hoitotyön vuosikirja 2007 – Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus. 35-40.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 215-216, 219-220.

Nouwen, H. 1991. Toivo kaaoksen maailmassa. Helsinki: Kirjapaja.

Nurmi, T. 2004. Suomen kielen sanakirja. Helsinki: Gummerus.

Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Nurminen, R. Hiljainen tieto – asiantuntijuutta ja elämäkokemusta. [www-dokumentti] [10.10.2009] Saatavana: www.vsshp.fi/fi/dokumentit/19848/Hiljainen%20tieto_Raija%20Nurminen.pdf

Palhus, P. 2009, toukokuun numero. Hospice- ja palliatiivinen hoito Yhdysvalloissa. Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys, Palliatiivinen hoito –lehti.

Peltonen, H. 2007. Hiljainen tieto kannattaa kerätä talteen. Dialogi 7, 7.

Pitkäranta, R. 2001. Suomi-latina-suomi-sanakirja. Helsinki: WSOY.

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tampere. Tampere University Press.

Salminen-Tuomaala, M. 2009. Laadullinen tutkimus ja sen luotettavuus - Powerpoint. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu.

Schmitt, F. 2008. Kuoleva potilas ja perhe. Teoksessa: Grönlund, E., Anttonen, M S., Lehtomäki, S., Agge, E. (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto. 62, 65.

Siltala, P. 2002. Haavoittava ja eheyttävä kuolema. Teoksessa: Haaramo, S. & Palonen, K. (toim.) Trauman monet kasvot. Psyykkinen trauma sisäisenä kokemuksena. Pieksämäki: Therapiea-säätiö. 286, 297, 299.

Smith, M. 2003. Michael Polanyi and tacit knowledge INFED - The encyclopaedia of informal education. [verkkojulkaisu] [viitattu 4.10.09] Saatavana: <http://www.infed.org/thinkers/polanyi.htm>

Sundström, A., Toivanen, M-L. 1998. Hoitajien läsnäolon kuvauksia saattohoitokodissa. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä Hoito [www-dokumentti] [2.12.2009].

Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063>

Tiittula, L. & Ruusuvuori, J. 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Toom. A., Onnismäa. J., Kajanto. A. (toim.) 2008. Hiljainen tieto. Helsinki: Kansanvalistuseura.

Utriainen, T. 1999. Läsnä, riisuttu, puhdas. Uskontoantropologinen tutkimus naisista kuolevan vierellä. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

TEEMAHAASTATTELUN TEEMAT

1. Saattohoito ja tieto
2. Hiljainen tieto saattohoitopotilaan hoidon tarpeiden tunnistamisessa
3. Hiljainen tieto saattohoidossa
4. Sairaanhoitajan asiantuntijuus ja hiljainen tieto
5. Hiljainen tieto ja hoitotyön kirjaaminen

<u>ALKUPERÄINEN ILMAISU</u>	<u>PELKISTYS</u> Saattohoitotyöhön pätevöityminen työn tekemisen kautta	<u>ALALUOKKA</u> Työkokemus	<u>YLÄLUOKKA</u> Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
Mä niinku nään sen niin että... saattohoitoon voi pätevöityä vain kokemuksen kautta, ei, ei kirjatiedolla.			
Kokemustieto on sitä, että sä oot hoitanut saattohoitopotilaita, et se on siis sitä tietoa, joka tulee siitä, kun sä oot nähnyt ensimmäisen kerran... hoitanut jonkun kuolemaan asti... Millainen on kokemustiedon merkitys... ihan varmasti se on suuri.	Työn tekemisen kautta saadun tiedon merkitys on suuri	Työkokemus	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
Ihan se havainnointi, se kuuntelu ja se, miten ihmiset keskustelee asioista, ja myöskin se oman itsen kuuntelu ja niiden omien näkemyksien muuntuminen ja niiden tarkastelu, kyllä ne lisäävät sitä kokonaistietämystä myöskin siihen omaan työhön.	Toisten työntekijöiden ja itsen havainnointi ja kuunteleminen, omien näkemysten muuntuminen ja tarkastelu	Ammatissa kehittyminen	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
...joskus sitte niinku tulee semmonen tunne, että nää nyt on sellasia asioita, mistä mä sitten mieluusti ohjaan niinku papin... Et hänen kanssaan keskusteluun, koska... en niihin tarpeisiin kykene pystyväni vastaamaan potilaalle... mielelläni ohjaan häntä sitte niinku muihin, muitten asiantuntijoitten piiriin...	Tunnetta. Tietämättömyyden hyväksymistä. Ohjaamista. Moniammatillista yhteistyötä. Epävarmuutta. Luovuttamista.	Ammatissa kehittyminen	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
Kyllä mulle tuo toivon se, kun mä nään että mä pystyn helpottamaan ja lievittämään potilaan oireita.	Hoitaja saa toivoa pystyessään helpottamaan potilaan oloa	Ammatissa kehittyminen	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät

Tietyllä lailla niin kuin semmoinen näkemys siinä että... että mun ei tarviikkaan olla kauheen lähellä, vaikka mä oon intensiivisesti mukana, mutta mä oon lyhyen matkaa ihmisen elämänkaaressa siinä... siinä, että tavallaan kun pystyy rajaamaan myös itelleen sitä työtä, niin se antaa valtavasti toivoa ja sitä kautta myös niitä hoitotyön keinoja lähestyä ihmistä ja perhettä.	Työn rajaaminen antaa hoitajalle toivoa ja hoitotyön keinoja potilaan ja perheen kohtaamiseen	Ammatissa kehittyminen	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
Me toimitaan jokainen omalla persoonallamme. Et jotkut turvaa enemmän siihen hiljaiseen tietoon, jotkut konkreettiseen tietoon, ja se vaihtelee päivän aikaan eri potilaiden kanssa.	Hoitaja tekee työtään omalla persoonallaan ja toimii potilas- ja tilannekohtaisesti	Ammatissa kehittyminen	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
Varmaan ensin pitää oppia semmoinen perustyöskentelytapa ja tavallaan ne oirehoidon kommervenkit ja lääkehoito ja semmoiset perusteet sinne, ennen kuin päästään siihen semmoiseen syvällisempään kokemukselliseen ja just tähän hiljaiseen tietoon.	Saattohoitotyön perusteiden oppimisen jälkeen syvemmän kokemuksellisen ja hiljaisen tiedon oppiminen on mahdollista	Ammatissa kehittyminen	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
Siinä on niin paljon siinä hiljaisessa tiedossa sitä persoonallisuutta, että mä en oikeesti tiedä, mikä mussa on sitä hiljaista tietoa ja mikä on sitä mun tapaani toimia. Se vain on... en tiedä, miten se näkyy.	Hiljainen tieto on sulautunut osaksi omaa toimintatapaa	Ammatissa kehittyminen	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät

ne on niitä kohtia, joissa on pakko olla tekemättä mitään. Elikkä löytää jotain semmoisia muita väyliä, ei oo mitään konkreettista, mä en voi laittaa piikkiä, tai jos mä pohdin jotain, et mikä on eettisesti oikee hoitomuoto tai muuta, siinä joutuu pakosti pohtimaan, että ehkä se on avannut sitä väylää sen hiljaisen tiedon käyttöön.	Eettisesti vaikeissa tilanteissa hoitaja voi hyödyntää hiljaista tietoa	Ammatissa kehittyminen	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
Tosta haluan sen tarkentaa, että intuitio ei voi olla missään nimessä niin ku suurin osa sitä meidän työtä mikä sitä ohjaa, että pahimmillaan se voi viedä myös pahasti mettään. Kyllä siinä saa olla herkillä, koska mä en voi välittää tietoa enkä kirjoittaa potilaspapereihin, että ”tuntui vaan siltä”. Toiminta ei voi perustua siihen vaan sen pitää perustua ammattitaitoon, mihin kuuluu toki kaikki nämä työvälineet, myöskin intuitio.	Intuitio on työväline, joka on osa ammattitaitoa	Ammatissa kehittyminen	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
Et siitä kokemuksen myötä niin ku tavallaan se ammattitaito kehittyy niin, että susta tulee, että siis tulee semmoista asiantuntijuutta, johon liittyy sitä intuitiivista työotetta ja semmoista vaistonvaraista toimimista ja sit se vaan muuttuu, niin.. Mutta, mutta että siis sehän on ihan eri asia kun rutinoituminen taas sitten, joka on hirvittävän vaarallista minun mielestäni, niin tuota, ja täysin niin kun eri asia...	Ammattitaito on intuitiivisuutta ja vaistonvaraista toimintaa, ei rutinoitumista	Ammatissa kehittyminen	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät

Mut mun mielestä sen kans pitää olla aina niin kun myös sillä tavalla sitten niin kun varovainen, että, että mikä on todella niin kun, mikä oikeesti lähtee sieltä niin kun potilaasta vai lähteeks tää nyt jostain minusta tai mun jostain historiasta	Henkilökohtaisten asioiden ja työasioiden erottaminen toisistaan	Ammatissa kehittyminen	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
Se on ehkä se että tuota uskaltaa olla kaikissa tilanteissa potilaan rinnalla.	Rohkeus olla potilaan rinnalla	Ammatissa kehittyminen	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
tätä työtähän voi tehdä niin monella tavalla ja jokainen tekee sitä omalla tavallaan. Täytyy olla vaan ne raamit jonka puitteissa jokainen tekee omalla persoonallaan sitä työtä.	Yksilöllisesti toteutettua työtä, hallittua mutta persoonallista	Ammatissa kehittyminen	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
... pystyy niinku itsenäisesti tekemään ratkaisuja ja haluaa niinku tehdä itsenäisesti ratkaisuja ja heti vuorovaikutuksessa potilaan kanssa.	Kyky tehdä itsenäisiä ratkaisuja vuorovaikutuksessa potilaan kanssa	Ammatissa kehittyminen	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät

Jos on kaksi pitkään saattohoitotyötä tehnyttä ihmistä hoitamassa, niin kyllä siinä melkein pelkästään jo se katse riittää siihen, että tiedetään, jos on vaikka heikkenevä potilas, niin se että ”Aha, että näin”. Molemmat tiedetään, mitä siinä lähdetään tekemään.	Sanattoman viestinnän avulla paljon kokemustietoa omaavat hoitajat toimivat yhteisymmärryksessä hoitotilanteissa	Hoitajien välistä yhteisymmärrystä lisäävä toiminta	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
...niitä (hiljaista tietoa sisältäviä asioita) tulee raporteilla, me puhutaan paljon tunteista ja siitä, minkälainen vaikutelma itselle on tullut. Se parhaimmillaan ohjaa hoitoa oikeeseen suuntaan.	Omien tunteiden ja vaikutelmien raportoiminen, ideaalitalanteessa hoidon ohjaaminen oikeaan suuntaan	Hoitajien välistä yhteisymmärrystä lisäävä toiminta	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
Se on jatkuvaa dialogia kollegan ja myöskin itsensä kanssa. Sillä lailla saa niitä työvälineitä.	Jatkuva dialogi itsen ja kollegan kanssa	Hoitajien välistä yhteisymmärrystä lisäävä toiminta	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
Siis ihan varmasti se on sillä tavalla mahdollista, että, että, että sitähan siirtyy varmasti niin kun keskusteluissa työkavereiden kesken, siinä niin kun asioitten jakamisessa ja ja yhdessä pohtimisessa ja, ja myöskin varmasti tekemisessä, jos työskennellään työparina, mut varmasti justiin tärkeimpänä ehkä se kuitenkin se asioiden pohtiminen, jakaminen, keskusteleminen. Kyllä mä kuvittelisin, että sitä voisi siinä siirtyä.	Työkokemuksen sisältämän hiljaisen tiedon siirtäminen on mahdollista ja tarpeellista	Hoitajien välistä yhteisymmärrystä lisäävä toiminta	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
varmasti merkittävimpiä on ne keskustelut vaan työkavereiden kanssa, kokemusten vaihto, niin.	Kokemusten vaihtaminen	Hoitajien välistä yhteisymmärrystä lisäävä toiminta	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät

Työparina kun työskennellään niin kyllä tota niinku ku näkee kuinka toinen työtoveri toimii ja työskentelee ja jos siitä sen oivaltaa tai katsoo, näkee niin ehkä siitä sitten. Se on puheissa ja teoissa ja tavassa toimia. Sillai se näkyy.	Yhteistyö, katsominen, näkeminen ja oivaltaminen puheessa, teoissa ja toimintatavassa	Hoitajien välistä yhteisymmärrystä lisäävä toiminta	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
...ihan puhumalla, keskustelemalla käyn.	Suullinen raportointi	Hoitajien välistä yhteisymmärrystä lisäävä toiminta	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
...nykyään sitä (koulutusta) on kyllä palliatiivisen hoidon yhdistyksen ja kivunhoitoyhdistyksen ja näitten toimesta aika paljon niinku koulutusta lisätty ja järjestetty... ne on ihan hyviä antamaan uusia näkökulmia ja laajentaa sitä omaa näkemystä, koska kuitenkin ku aika suppeella alueella sitte jokainen toimii ja sitten niinku se vertaistuki niinku vastaavaa työtä tekevistä jää niinku tietysti vähäiseksi.	Hoitajien keskinäinen vertaistuki	Hoitajien välistä yhteisymmärrystä lisäävä toiminta	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
Monesti se tulee siirrettyä sitten keskustellen se asia eteenpäin.	Keskustelut	Hoitajien välistä yhteisymmärrystä lisäävä toiminta	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät

ne vaikeat tilanteet ja niitten sitten useimmiten jälkeenpäin läpikäyminen saa miettimään että mites tää juttu nyt meni ja olisko pitäny hoitaa jollain muulla tavalla ja niin niin se niinku karttuu siihen siksi hiljaiseksi tiedoksi ja kokemustiedoksi että miten asioita jatkossa mahdollisesti hoidetaan.	Reflektoiminen ja asioiden läpikäyminen vaikuttaa siihen, miten asioita hoidetaan tulevaisuudessa	Hoitajien välistä yhteisymmärrystä lisäävä toiminta	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
...asioitten niinku läpikäymisessä, peilaamisessa, oman tunnekuorman purkamisessa, ja sitten että toimin siinä kohtaa tällä tavalla, että miltä tää susta kuulostaa, niin miten sä olisit toiminu siinä kohtaa.	Asioiden jakaminen, läpikäyminen ja neuvojen pyytäminen	Hoitajien välistä yhteisymmärrystä lisäävä toiminta	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
No kyllä tietysti fyysisien hoidon tarpeissa tarvin ja sitten työnohjauksellisissa tilanteissa kyllä on monta kinkkistä tilannetta, että täytyy sanoa etten mä tiedä. Että mitä mieltä sä olet. Kyllä toisen työtoverin kanssa ajatusten vaihtaminen, jakaminen, kysyminen on äärimmäisen rikasta. Se on myös hyvä tilanne hiljaisen tiedon siirtämiseen.	Vaikeat tilanteet, epätietoisuuden jakaminen, neuvojen saaminen, hiljaisen tiedon siirtäminen	Hoitajien välistä yhteisymmärrystä lisäävä toiminta	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät

me hirveen usein mun työparin kanssa... mietitään semmosta asiaa että, että nyt meillä on semmoinen tunne että tässä on niinku jotain prosessia... käymässä jonku asian suhteen mut et että mitä voin tänne niinku kirjata ku se on vaan meillä... epämääräinen ajatus, tunnelma, eikä me tiedetä, että ollaanko me niinku oikeessa vai väärässä ja että mikä se on sitte se tunne.	Yhdessä miettiminen, yhteinen tunne, aavistelu, epämääräinen ajatus, tunnelma	Hoitajien välistä yhteisymmärrystä lisäävä toiminta	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
Saattohoidossa voi käyttää kaikkee tietoa mitä elämän varrella on hankkinu niin omassa elämässään kuin työelämässään. Niistä kaikista se cocktaili syntyy potilaan parhaaksi.	Elämäkokemus	Henkilökohtainen kasvu	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
Tähän työhön tavallaan kasvetaan. Niin en mä voi niinku vaatia enempää ku kellään on mitä antaa.	Työhön kasvaminen ja vajavaisuuden hyväksyminen	Henkilökohtainen kasvu	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
...ei sitä oikein voi muuta ku elämällä kulkee tätä tietä ja näkemällä. Ja kukin kasvaa omaan tahtiinsa...	Elämällä, näkemällä ja omaan tahtiin kasvamalla	Henkilökohtainen kasvu	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
ei meistä kukaan tiedä mitä loppujen lopuks se kuoleminen on.	Epätietoisuus kuolemasta ja sen tunnustaminen itselle	Henkilökohtainen kasvu	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät

Mitä paremmin oppis tunteen itsensä, minkälainen mä oon, kuka mä oon	Itsetuntemus ja sen kehittyminen	Henkilökohtainen kasvu	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
...mä en osaa muuta sanoa ku se että jotenki niinku olla avoin. Ensinnäkin itselle.	Avoimuus ja rehellisyys	Henkilökohtainen kasvu	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
...et ne (uudet työntekijät ja opiskelijat) olis jollakin tavalla käyneet kuoleman läpi. Kuitenkin jotenkin se ymmärrys kasvaa sitä kautta.	Kuoleman läpikäyminen ja sen kautta kasvanut ymmärrys	Henkilökohtainen kasvu	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
Kokemustieto on sitä, että sä oot hoitanut saattohoitopotilaita, et se on siis sitä tietoa, joka tulee siitä, kun sä oot nähnyt ensimmäisen kerran... hoitanut jonkun kuolemaan asti... Millainen on kokemustiedon merkitys... ihan varmasti se on suuri.	Kokemustiedon merkitys saattohoidossa on suuri	Nähtyjen ja elettyjen asioiden kautta saatu tieto	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
se on sitä omaa, kokemuksellista tietoa, mitä on saanut työelämästä ja siitä tehdystä työstä, sekä siihen liittyä myöskin se oma, teoreettinen tietopohja, mikä muovautuu sen kokemuksen ja asenteiden ja intuition ja mielipiteiden ja semmoisten välittämisen kautta.	Kokemuksellista tietoa, joka rakentuu ja välittyy asenteiden, intuition ja mielipiteiden kautta	Nähtyjen ja elettyjen asioiden kautta saatu tieto	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät
...mikä on eletty, koettu on totta	Kokemustietoon luottaminen	Nähtyjen ja elettyjen asioiden kautta saatu tieto	Asiantuntijuutta lisäävät tekijät

Se, että sä oot käyny jossain huoneessa ja niin sä tiedät mitä siellä huoneessa on, sä tiedät toimia sen mukaan.	Tilanteiden tunnistaminen	Hiljainen tieto hoidon tarpeiden tunnistamisessa	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
Mä koen, että hiljaista tietoa on hirveen vaikea pukea sanoiksi. Se on ihmisessä itsessään ja se tulee just sen kokemuksen ja asenteiden kautta ja sieltä omasta intuitiosta ja tavallaan niiden kaikkien yhteisvaikutuksesta.	Hiljaisen tiedon pukeminen sanoiksi vaikeaa; se on ihmisessä itsessään ja ihminen kokee sen asenteiden ja oman intuitionsa kautta ja niiden kaikkien yhteisvaikutuksesta	Hiljainen tieto hoidon tarpeiden tunnistamisessa	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
...esimerkiksi kun tiedetään, että on olemassa perustieto vaikka pahoinvoivan potilaan kohdalla siitä, että mistä pahoinvointi voi johtua, mutta sit se kokemuksellinen tieto vaan ohjaa sitä toimintaa niin, että toimiikin toisella lailla tai ei ehkä teekään mitään tai jää siihen. Että joku siinä potilaan ja hoitajan keskinäisessä viestissä toimii niin, että löytää sen oikean tavan toimia.	Teoriatiedosta huolimatta hoitaja saattaa toimia toisin pahoinvoivan potilaan hoidossa kokemustiedon ohjaamana, potilaan ja hoitajan keskinäinen viestintä johtaa oikeaan, hoitoa koskevaan ratkaisuun	Hiljainen tieto hoidon tarpeiden tunnistamisessa	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto

...ku sä intuition pohjalta teet jotakin ratkaisuja ja hoidat potilasta, niin ei se oo kauheen selkeesti eriteltävissä, että mistä se intuitio syntyy. Miksi mä teen näin, musta vaan tuntuu tään potilaan kohdalla että tää on oikea toimintapa. Jonku toisen potilaan kohdalla saman asian niinku vastaaminen on joku ihan toinen asia, ku mitä mä tälle potilaalle. Se on vaan niinku joku tuolta sisältä mikä tulee, että tässä täytyy toimia näin.	Potilaan hoitotyöhön liittyvien ratkaisujen tekeminen voimakkaan sisäisen tuntemuksen, sisäsyntyisen toiminnan, pohjalta	Hiljainen tieto hoidon tarpeiden tunnistamisessa	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
potilaan liikkuminen, liikkumattomuus, sana, sanat, sanattomuus. Se mitä minä näen. Mitä minä kuulen. Mitä minä kosken, et kyllä se sitä kautta se tulee!	Potilaan hoitaminen tarkkailun ja havainnoinnin kautta	Hiljainen tieto hoidon tarpeiden tunnistamisessa	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
...tarvii olla näkevät korvat ja kuulevat silmät. Juuri sillä että, mun täytyy nähdä myös se, mitä potilas ei sano ja mun täytyy kuulla se, mitä potilas, niinku mitä potilas sanoo. Mut niinku nähdä, mikä sen puheen takana on ja mikä on sen takana, josta potilas ei puhu mitään. Et tavallaan mun täytyy kuulla myös sitä, mitä potilas ei sano.	Potilaan hoitaminen näkemisen ja kuulemisen kautta, potilaa kokonaistilanteen huomaaminen ja ymmärtäminen	Hiljainen tieto hoidon tarpeiden tunnistamisessa	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
...mun täytyy niinku nähdä se, että onko siellä taustalla tosiaan fyysistä, hengellistä, huolta, sosiaalisia asioita, mitkä ne on ja niitä lähdetään niinku avaan.	Potilaan tilanteen kartoittaminen ja niiden avaaminen yhdessä hänen kanssaan	Hiljainen tieto hoidon tarpeiden tunnistamisessa	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto

Olla herkkä sille, että mitä potilas haluaa.	Herkkyys huomata asioita	Hiljainen tieto hoidon tarpeiden tunnistamisessa	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
...se on se intuitio joka sitte määrää, annanko mä tälle potilaalle pillerin vai meenkö mä viereen istumaan ja juttelemaan sen kanssa.	Intuitio määrää valintojen tekemistä	Yksilöllisyyden näkeminen ja tukeminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
myöskin samalla lailla niinku suhteissa potilaisiin niin omaisiin... sitä niinku sen intuition pohjalta niinku kelle kertoo enemmän... ottaa niinku enemmän mukaan siihen. Se syntyy hyvin niinku sen intuition pohjalta se kanssakäyminen	Intuitio ohjaa potilaan hoitoon liittyvää kanssakäymistä omaisten kanssa	Yksilöllisyyden näkeminen ja tukeminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
Ne on just niitä, että mitä sä intuitiolla huomaat: että tässä ei nyt oo välttämättä kysymys nyt tästä, mitä potilas valittaa, vaan siellä taustalla on joku muu asia, mikä vaivaapi.	Intuitio ohjaa huomaamaan potilaan todellisen tilanteen ja reagoimaan siihen oikealla tavalla	Yksilöllisyyden näkeminen ja tukeminen	saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
mä osaan löytää sellaiset asiat potilaan elämässä mitkä ovat vielä niinku semmosia kantavia, mistä hän nauttii, mitä hän kokee niinku mielekkääksi.	Mielekkäiden ja kantavien asioiden löytäminen potilaan elämässä	Yksilöllisyyden näkeminen ja tukeminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto

Tavallaan olla antamassa potilaalle lupaa hellittää niistä asioista joista hän ei enää kykene ja jotka ei oo hänen voimavaroilleen enää mahdollista.	Voimavarojen kartoittaminen ja luopumisen tukeminen	Yksilöllisyyden näkeminen ja tukeminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
Ja se että mun toivoni voi olla erilainen kun mitä se potilas ja perhe toivoo. Mun mielestä se täytyy olla niinku erikseen ja nähdä erillisinä asioina.	Toivon näkeminen henkilökohtaisena asiana	Yksilöllisyyden näkeminen ja tukeminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
Ehkä se näkyy sillai että mä toimin omalla tavallani ja ehkä erilailla ku joku toinen tai. On monta tapaa toimia hyvin. Monta tapaa toimia oikein.	Hiljainen tieto näkyy erilaisina toimintatapoina	Yksilöllisyyden näkeminen ja tukeminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
No tuota että osaa kuunnella potilasta ja hänen toivettaan aidosti, kunnioittaa sitä ja pyrkii toimimaan sen potilaan toiveen mukaisesti, ammatillisesti.	Kuolevan potilaan hoitaminen on aitoa kuuntelemista, potilaan toiveiden huomioimista ja niiden mukaan toimimista sekä ammatillisuutta	Yksilöllisyyden näkeminen ja tukeminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
pystyä niinku perustelemaan omaisille, läheisille se miksi toimin näin ja ja perustella niinku se, olla tavallaan niinku potilaan puolestapuhuja myöskin siinä mielessä.	Perusteltua toimintaa ja potilaan puolesta puhumista	Yksilöllisyyden näkeminen ja tukeminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto

<p>Otetaan nyt vaikka esimerkki siihen, että jos potilas toivoo ja on ilmaissut ääneen, että toivoo, että hän vielä paranis, ja vaikka hän tietää, ettei hän enää parane ja se kuolema lähestyy, mut ei halua myöskään puhua kuolemasta, niin vaikka mulla hoitajana on selkee tietämys siitä asiasta, ja vaikka mä näkisin, että sille potilaalle voisi olla hyödyllistä keskustella siitä kuoleman lähestymisestä ja hän pystyisi hahmottamaan sen oman tilanteensa paremmin, niin jos se on potilaalle tärkeä asia, että hän saa säilyttää sen toivon siitä paranemisesta, siltikin, että hän tietää kuolevansa, eikä taudille oo annettavissa parantavia hoitoja, niin mä joudun hoitajana ehkä sen hiljaisen tiedonkin varassa miettimään ja pistämään omia asioita ehkä syrjään ja sitä mun omaa tietämystä syrjään, jotta se potilaan toive ja potilaan tarve tulee huomioiduksi.</p>	<p>Toivoa tukevaa hiljaista tietoa on se, että potilaan toivoa ei riistetä, vaikka toivon kohteena olisi parantuminen kuolemaan johtavassa sairaudessa; hoitaja osaa käyttää tietoaan oikein ja pystyy tarvittaessa siirtämään faktatiedon syrjään potilaan tarpeiden huomioimisessa</p>	<p>Yksilöllisyyden näkeminen ja tukeminen</p>	<p>Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto</p>
<p>Ei sitä varmaan tietoisesti huomioida, mutta se jollain tasolla varmasti näkyy siellä. Mä paljon sitä mietin, mä itse asiassa äsken kun mä kirjasin tuolla niin huomasin kattovani, että ”onkohan tässä nyt jotain, mikä on sen hiljaisen tiedon mukanaan tuomaa”.... jos esimerkiksi käytetään tällaista ilmaisua, että ”tulee vaikutelma, että kyse saattaisi olla tästä”, niin silloinhan se on sen hoitajan tekemää tulkintaa ja liittyy ehkä johonkin sellaiseen, ja se joka sitä lukee, niin sehän jää sen arvioitavaksi, että onko se sellaista tietoa, mitä hän ottaa käyttöön vai sivuuttaako hän sen. Kyllä niitä on nähtävissä.</p>	<p>Hiljaista tietoa ei tietoisesti huomioida kirjaamisessa, mutta sitä on nähtävissä</p>	<p>Hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen</p>	<p>Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto</p>

... se on siis vaan semmoista jonkunlaista vaistonvaraista toimimista... Hiljaisessa tiedossa varmaan ei ole kyse siitä, että toimitaan tai vastataan sen takia, että on opittu, että ”nyt täytyy tässä tilanteessa tehdä juuri näin”, koska, koska siis sehän ei oo hiljaista tietoa varmaan. Mut siis, se on vaan vaistonvaraista toimimista jollain tavalla, ja semmoista.. Aistimista...	Hiljainen tieto on vaistonvaraista toimintaa hoidon tarpeiden tunnistamisessa	Hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
No kyllä varmasti, kun kaksykt vuotta tehnyt tätä työtä... varmasti sitä, sitä on. Aatteleis, jos menisin nyt sitten hoitamaan jotain ihan muunlaisia, vaikka jotain tehopotilaita, niin siinä työssä mulla ei olis varmasti minkäänlaista hiljaista tietoa, voisin niin kun kuvitella, tai olis varmaan jonkunlaista, mutta varmaan tähän työhön sitä on paljon enemmän.	Työkokemus lisää hiljaista tietoa ja hiljainen tieto on specialistista	Hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto

<p>Niin että sillä tavalla mä ajattelen, että se tulee kuitenkin niin ku kokemuksen myötä... en mä oo siitä ihan varma, että onko se välttämätöntä... Täähän on toisaalta aika mielenkiintoinen aihe, että vaaditaanko siihen välttämättä kokemusta, että onko se sitten, että mitä sillä oikein ymmärretään sillä hiljaisella tiedolla. Että toisaaltahan sillä voidaan ymmärtää... Mutta tää menee vähän niin ku henkimaailman hommiin, tavallaan niin kun telepatia tai... tai niin kun...Siis semmoista herkkyyttä, et onks se niin sitten kuitenkin eri asia, että ymmärretäänkö hiljaisella tiedolla jotain muuta kuin semmoista... empaattista herkkyyttä, niin kun asettua toisen ihmisen niin kun asemaan, ja ymmärtää.. Niin kuin siihen hänen maailmaansa. Et liittykö hiljaiseen tietoon myös sitten semmoista vai katsotaanko se, että siihen myöskin välttämättä täytyy liittyä myös sitä kokemusta, joka on tullut aiempien, vaik' vähän vastaavien myötä... Mut enemmänkin mä ymmärtäisin, että hiljaisella tiedolla tarkoitettas sitä, että siihen liittyy niin ku vahvasti se, että sulla on siitä tosiaan kokemusta siinä työssä.</p>	<p>Hiljainen tieto tulee kokemuksen myötä, hiljaisen tiedon ja intuition erottaminen toisistaan</p>	<p>Hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen</p>	<p>Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto</p>
<p>Kyllä mä varmaan omistan jonkin verran hiljaista tietoa</p>	<p>Kokemus hiljaisen tiedon omistamisesta</p>	<p>Hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen</p>	<p>Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto</p>

Ensinnäkin se (työkokemuksen sisältämän hiljaisen tiedon siirtäminen) on mahdollista ja se on tarpeellista	Hiljaisen tiedon siirtäminen mahdollista ja tarpeellista	Hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
mun mielestä se hiljainen tieto nimenomaan välittyy sen intuition kautta. Että ihan jatkuvasti niinku sen kanssa tehdään työtä... Mun mielestä intuitiota ja hiljaista tietoa ei voi erottaa toisistaan...	Hiljainen tieto on jatkuvasti tarvittava apu- ja työväline, intuitio kuuluu hiljaiseen tietoon	Hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
Ei varmaan huomioida ja niinku on ollu puhetta että se on niinku äärimmäisen vaikeeta kirjata sinne millään lailla...	Hiljaista tietoa ei huomioida ja sitä on vaikea kirjata	Hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
Et se on jotain semmosta mikä leijuu, on täällä ympärillä mutta ei sitä voi laittaa mustaa valkoiselle.	Ei voi osoittaa todeksi, mutta on silti läsnä	Hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
Tota mä kirjotan näin että tuli tuntuma että taikka tunnelma oli semmonen potilas itki paljon tai se että mitä mä oon nähnyt..	Näkymä tai tunnelma kirjataan	Hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
hiljainen tieto on semmosta niinku mä puhuin tästä koko elämän ja työkokemuksen tuomasta tiedosta, niin se on niiku tuolla, asiat on tuolla mun sisällä jotka tavallaan intuition kautta siinä potilaan hoidossa sitten niinku tulee esille ja todeksi.	Hiljainen tieto tulee esille ja todeksi hoitajan kokemana intuitionä potilastyössä	Hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto

...ikäänkuin avaamalla niitä asioita, olemalla vierellä	Potilasta koskevien asioiden käsittely ja hänen vierellään oleminen	Hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
me puhutaan paljon tunteista ja siitä, minkälainen vaikutelma itselle on tullut. Se parhaimmillaan ohjaa hoitoa oikeeseen suuntaan...	Omien tunnelmien ja vaikutelmien raportoiminen, mikä ohjaa parhaimmillaan hoitoa oikeaan suuntaan	Hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
...en ehkä toistuvasti, mutta mä tunnistan sitä paljon itnessäni kyllä. Joskus vain tulee sellainen olo, sellainen konkreettinen olo, että on aistunut, että potilaassa on joku erillä lailla kuin ennen. Se on ehkä myös sitä hiljaista tietoa, että huomioi semmoisen asian. Se voi olla pieni ihon värin muutos tai joku, mutta sitä ei pysty siinä tilanteessa välttämättä sanomaan, että mikä siinä sen potilaan olossa on muuttunut, mutta että joku vain viestii siitä. Ja sitten ajattelee, että ”tää varmaan voi olla jo voinnin heikkenemistä”, ja sitten usein siinä jo kuoleman lähestyessä tulee vain tunne, että ”nyt pitää mennä sinne huoneeseen” ja usein on käynytkin niin, että se kuoleman hetki on ollut niin ku ihan lähellä. Jokin vain ohjaa mua menemään sinne, ja ne on aika vahvoja kokemuksia. Ne on musta semmosia ehkä selkeimpiä siitä intuitiosta.	Intuitio koetaan vahvana ja sen koetaan johdattavan hoitajaa yksittäisissä hoitotilanteissa	Hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
...voisko tähän liittyä joku tällainen ennakoiminen, niin ehkä jonain semmoisena, että mitä sä oot päässyt tekeen... Niin, voidaan ehkä ennakoida jotain tilanteita sitten paremmin.	Hiljaisen tiedon avulla voidaan ennakoida tilanteita	Hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto

Minusta se on parasta mitä potilas sanoo. Jos potilas sanoo jonkun asian niin mä mielelläni laitan sen niillä potilaan sanoilla sinne.	Potilaan kertomien asioiden kirjaaminen	Hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
...toivottavasti se nimenomaan näkyy siinä työssä, niin että pystyy vastaamaan niihin potilaan ja omaisten tarpeisiin paremmin ja niin kun, että tota.. Että ei tarvi käyttää energiaa semmoseen.. Johonkin turhaan, vaan niin kun pääsee niin kun helpommin siihen, mikä on tärkeintä, mikä on olennaista.	Hiljainen tieto auttaa hoitajaa vastaamaan potilaan ja omaisten tarpeisiin, siihen mikä on tärkeintä ja olennaista	Hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
Siinä ollaan niin tässä saattohoitovaiheessa niin semmosella niin herkällä alueella liikkeellä ja ihmiset on kuoleman läheisyydessä niin erityisen herkkiä ja tuntosarvet pystyssä niinku aistimaan erilaisia asioita niin sen takia mun mielestä intuitiolla on siinä niinku hirveen tärkeä osa et pystyy niinku peilaamaan niitä potilaan että se kanssakäyminen niinku lähtee niinku liikkeelle ja ja potilas voi luottaa siihen hoitajaan ja ja sitä kautta niinkun luoda sen suhteen ja se intuitio on mun mielestä siinä ihan avainasemassa.	Intuitio on tärkeä asia luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisessä ja rehellisessä kanssakäymisessä	Hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
...se perustuu useimmiten siihen että me lähetään potilaan kanssa keskustelemaan ja käymään niitä asioita läpi.	Tieto perustuu potilaan kanssa käytyyn keskusteluun	Hiljaisen tiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
Et sillä tavalla osata niinku motivoida potilasta niinku itte löytämään ne asiat jotka tuottavat hänelle mielihyvää.	Kannustaminen omien voimavarojen löytämiseen	Potilaan voimaantumisen tukeminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto

...vaikka mä sisälläni näen et tostahan nyt ei siis tuu mitään mut jotenki se toivon ylläpitäminen.	Toivon ylläpitäminen omista näkemyksistä huolimatta	Potilaan voimaantumisen tukeminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
Mä en koe, että mä voin antaa kenellekkään toivoa, mut mä voin elää siinä rinnalla ja jos hänellä on sitä toivoa, mä voin etsiä jotain elämään semmosia hyviä asioita, mutta toivoo mä en oikeastaan voi antaa muuta kuin siinä hetkessä, kun lähdetään helpottamaan sitä oloa.	Toivon välittämisen vaikeus tai mahdottomuus, potilaan rinnalla eläminen, toivon tukeminen, potilaan olon helpottaminen	Potilaan voimaantumisen tukeminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
Mut se mitä mä pystyn tekemään on se, että mä en vie sitä, jos potilaalla on olemassa toivo, mikä kannattelee jaksamaan päivästä toiseen, niin mä voin olla viemättä sen toivon pois.	Hoitaja antaa potilaan säilyttää toivon	Potilaan voimaantumisen tukeminen	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
...mutta jos se hiljainen tieto onkin semmoista, mikä ehkä ei palvele potilashoitoa, niin se voi myös olla huono asia. Et intuitiivisesti, jos intuitiokaan ei aina ohjaa oikeeseen suuntaan, se voi joskus olla pielessäkin.	Potilashoitoa palvelemaan hiljainen tieto voi olla huono asia, intuitio voi olla väärässä	Väärät tulkinnat	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
Voihan siitä tietysti olla haittaa, jos... se ei oookkaan sen potilaan hoidon kannalta oikea asia.	Hiljaiseksi tiedoksi voidaan tulkita väärä asioita	Väärät tulkinnat	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto

<p>Millaisia asioita pitäisi kirjata... No sellaisia, mitkä vaikuttavat olennaisesti sen potilaan vointiin. Et tietyllä lailla, jos sen haluaa yksinkertaistaa, niin vaikka joku pahoinvointi. Potilas voi oksentaa ja siihen on olemassa pahoinvointilääkkeet. Myöskin henkinen ahdistuneisuus voi aiheuttaa äärettömän pahan pahoinvoinnin ja se on semmoista tietoa, mitä hoitaja käyttää. Mut et jos potilas kieltää vahvasti sen, että ei oo ahdistunut tai ei halua lääkettä, niin hoitajahan joutuu vähän välikäteen siinä, niin semmoisen tiedon välittäminen potilaspapereissa esimerkiksi voi olla hirveän tärkeä osa sen potilaan hoitoa. Tavallaan sitä omaa ajatusta viestittää siellä, että ”tällaisesta saattaisi olla kyse”. Mut se pitää tehdä juridisesti sillä lailla oikein, että potilaspaperit on kirjattu niin kuin niiden kuuluu olla, siinä on tietysti omat hankaluutensa. Sen takii voi olla, että tuollaiset asiat jää vähemmälle kirjaamiselle.</p>	<p>Olenaisesti potilaan vointiin vaikuttavien asioiden kirjaaminen on tärkeää. Hiljaisen tiedon avulla nähtyä ja ymmärrettyjä asioita ei kirjattu potilaspapereihin väärin tulkintojen pelossa</p>	<p>Luotettavuus</p>	<p>Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto</p>
<p>Kyl se hiljainen tieto nojaa kuitenkin siihen muuhun tietoon niin paljon, et tietyllä lailla mä en usko, että vaikka se onkin luotettavaa ja siihen voi tavallaan luottaa, kun siellä on pohjalla kuitenkin niin ku se muu tieto, minkä kautta se menee...</p>	<p>Hiljainen tieto pohjautuu muulle tiedolle</p>	<p>Luotettavuus</p>	<p>Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto</p>
<p>Mä en oikeestaan näkisi et siitä (hiljaisen tiedon välittämisestä) olis haittaa...</p>	<p>Hiljaisen tiedon välittämisestä ei ole haittaa</p>	<p>Luotettavuus</p>	<p>Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto</p>

...mä luotan siihen jos hoitaja on siinä kirjannu jonkun niin mä luotan siihen että se on totta, se on tunnettu, se on koettu siinä hetkessä ja se on niinku siinä papereissa.	Todenmukainen kirjaaminen	Luotettavuus	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
...jokainen sitten arvioi sen tehdessään ja toimiessaan mikä on viisasta ja mikä ei ole viisasta. Kyllä mä niinku näkisin sen tota viisaaksi ja hyväksi.	Yksilöllinen arviointikyky	Luotettavuus	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
Ainakin luotan siihen kun hoitoalalla olen että se on arvokasta ja hyvää mitä mä kerron toisille.	Usko omaan rehellisyyteen ja ammattitaitoon tiedon jakamisessa	Luotettavuus	Saattopotilaan hoitoa ohjaava hiljainen tieto
Varmasti koulutuksista, varmasti keskusteluista työtovereitten kanssa, niin kuin niistä ajatusten vaihdoista.	Koulutus, keskustelut työkavereiden kanssa	Kouluttautuminen	Saattohoitotyöhön oppiminen
Tietopohjaa lisää tietysti kouluttautuminen ja tietysti tätä työtä tekeminen.	Koulutus ja työn tekeminen	Kouluttautuminen	Saattohoitotyöhön oppiminen
...koulutustilaisuuksissa niinku kuulee sitte muitten yksiköitten tapaa toimia ja tehdä työtä ja vaihtaa kokemuksia ja ajatuksia ja sitä kautta niinku saaha laajennettua sitä omaa, omaa työtä ja tietopohjaa.	Koulutustilaisuudet, ajatusten vaihtaminen	Kouluttautuminen	Saattohoitotyöhön oppiminen

(Saattohoitotyössä tarvitaan) semmoista ihan teoriatietoa oireenmukaisesta hoidosta... ihan oireiden lievittämisestä, kivun hoidosta, hengenahdistuksesta, ihan semmoista teoriatietoa ja lääketieteellistäkin tietoa ja hoitotyön tietoa... kuinka me voidaan helpottaa potilaan fyysisiä oireita.	Teoriatieto oireenmukaisesta hoidosta ja fyysisten oireiden helpottamisesta	Perustieto saattohoidosta	Saattohoitotyöhön oppiminen
Tietysti hyvä teorian pohjatieto, jota meidän talossa jatkuvasti täydennetään ja on myöskin talon sisäisiä koulutuksia. Mutta saattohoitoa ei opi tekemään pelkästään sen teorian tiedon varassa, että kokemuksellinen tieto ja työssä tullut sekä oma elämäkokemus... ne on tärkeitä osia siinä.	Hyvä teorian tieto saattohoidosta, työn ja oman elämän kautta saatu kokemuksellinen tieto	Perustieto saattohoidosta	Saattohoitotyöhön oppiminen
Ihan tietoo siitä omaisten tukemisesta ja potilaan tukemisesta.	Tieto potilaan ja perheen tukemisesta/ perhehoitotyöstä	Perustieto saattohoidosta	Saattohoitotyöhön oppiminen
No siinä hiljaisen tiedon siirtämisessäkin niin siinä on myöskin, mä tossa jo aikaisemmin mainitsinkin, hirveen oleellista se, että se toinen on myöskin vastaanottavainen, kuulee ja näkee asioita ja pystyy tavallaan aatteellisesti asettumaan siihen, että ”tässä voi olla tällaisesta kyse”...	Vastaanottavaisuus, asioiden kuuleminen ja näkeminen	Saattohoitotyöhön oppivan kehittämissaasteiden tunnistaminen	Saattohoitotyöhön oppiminen

...että pystyy heittämään myös teorian tietoa niin ku vähän syrjään, että sille tulee tilaa sille muunlaiselle näkemykselle ja sen kokemuksen vastaanottamiselle.	Teoriatiedon siirtäminen sivuun, jotta muunlaiselle näkemykselle ja kokemuksen vastaanottamiselle tulee tilaa – tilaa tulee myös epävarmuudelle, mikä voi tuntua kokemattomasta työntekijästä pelottavalta	Saattohoitotyöhön oppivan kehittämishaasteiden tunnistaminen	Saattohoitotyöhön oppiminen
Te ette varmaan voi saada sitä hiljaista tietoa pelkästään niin, että saatte vaan hiljaista tietoa. Siis niinku, se on itse asiassa paljolti teidän omaa oivallusta, niinku.. Mä en voi yksinäni välittää sitä. Vaan siihen, niin ku sanoin aikaisemmin, pitää olla vastaanottavainen ja tavallaan havainnoida niitä...	Hiljaista tietoa ei voi vain saada, vaan vastaanottajan tulee olla aktiivinen	Saattohoitotyöhön oppivan kehittämishaasteiden tunnistaminen	Saattohoitotyöhön oppiminen
Tietyllä tapaa se on sellaista asiantuntijan kanssa olemista ja silloin se oma heikkous tulee niin ku näkyviin, kun ei olekaan itsellä sitä tietopohjaa. Se on.. ehkä siinä on semmoista auktoriteetille alistumista myöskin, siis jos halutaan karrikoida.	Asiantuntijan kanssa oleminen ja suostuminen oppijan rooliin	Saattohoitotyöhön oppivan kehittämishaasteiden tunnistaminen	Saattohoitotyöhön oppiminen

Riippuu tietysti siitä kuinka motivotunut se on yleensä olemaan meillä taikka. Sitte oppimaan, kasvamaan, kiinnostunu...	Oppijan vastaanottavainen ja motivoitunut asenne	Saattohoitotyöhön oppivan kehittämishaasteiden tunnistaminen	Saattohoitotyöhön oppiminen
Nimenomaan... kotisaattohoidon sairaanhoitajan kanssa aloittanut tämän uran ja saanut häneltä ihan hirveän paljon eväitä tän työn tekoon. Nimenomaan niinku tän hiljaisen tiedon kautta ja seuraamalla hänen työtään saanu nää eväät tähän hommaan.	Esimerkkiä seuraamalla saanut tiedon	Mallioppiminen	Saattohoitotyöhön oppiminen
Ja tota mä joskus ajattelin ett voi ku mä joskus osaisin noin ja mulla olis tollanen rohkeus ja voi se sano tossa niin ja sit kävi niin että mä monesti menin sen vanavedessä vähän niinku sillai niinku salaakin kuulostelin aina vähän että mitä se puhuu omaisille ja et ihan selkeesti niinku tämmöstä tietoo hänestä imin.	Esimerkin saaminen omaisten kohtaamisesta ja vaikutteiden ottaminen potilaiden kohtaamisesta	Mallioppiminen	Saattohoitotyöhön oppiminen
...miten hän muunmuassa jutteli potilaille.	Vaikutteiden ottaminen potilaiden kohtaamisesta	Mallioppiminen	Saattohoitotyöhön oppiminen
Se tuli niinku vuosien myötä mulle esikuvaksi kun mä näin kuinka hän toimi.	Toiminnallinen esikuva	Mallioppiminen	Saattohoitotyöhön oppiminen

...on saanut tehdä ihmisten kanssa, jotka on tehneet mua paljon kauemmin tätä työtä.	Työn tekeminen kokeneempien työntekijöiden kanssa	Saattohoitotyöhön ohjaaminen	Saattohoitotyöhön oppiminen
...uudemman ihmisen kanssa se on sitten hieman eri tasolla tapahtuvaa ja usein joutuu uudelle ihmiselle puheen kautta tuomaan sitä sanallisesti ilmi, että ”Tällaisissa kohdissa kannattaa huomioida näitä ja näitä”, että kyllä se niin kuin sillä lailla se oma hiljainen tieto myös siirtyy sanallisesti.	Kokenut hoitaja siirtää omaa tietotaitoaan sanallisesti saattohoitotyötä vähemmän tehneelle hoitajalle → hiljaisen tiedon siirtäminen sanallisesti	Saattohoitotyöhön ohjaaminen	Saattohoitotyöhön oppiminen
Siinä on myöskin joutunut aina – tai on saanut olla – jonkun kokeneemman opissa tai jonkun kokeneemman kanssa keskustella, tai ei sen tarvitse olla välttämättä kokenutkaan. Se voi olla myöskin ihan vasta aloittelija, joka tuo erilaista näkemystä. Ne ihmiset muovaa paljon sitä, miten sä itse suhteutat asioita. Uusilla ja vastavalmistuneilla voi olla hirmu hyvää pohjaa sinne muunlaisille näkemyksille.	Sekä aloitteleva että kokenut hoitaja voi omilla näkemyksillään lisätä hiljaista tietoa	Saattohoitotyöhön ohjaaminen	Saattohoitotyöhön oppiminen
Sen takia on hirveen tärkeä, että olis nuoria ja vanhoja hoitajia että sitte taas nuorilla on se oma raikkautensa... ja mun mielestä se on niinku hirveen tärkeä että nuoria ja vanhoja on samassa.	Nuorten ja vanhojen hoitajien yhteistyö erittäin tärkeää	Saattohoitotyöhön ohjaaminen	Saattohoitotyöhön oppiminen

<p>...potilaan kannaltahan ihanteellisinta on se, ettei se tule suoranaisesti ohjauksena, että ”Tee näin”, vaan se tapahtuu sen potilaan kautta. Eliikkä esimerkiksi minä kokeneempana hoitajana otan ne ohjat käsiini ja kysyn potilaalta asioita, mitä mä havainnoin, ja jos se toinen uudempi hoitaja on vastaanottavainen sille kokemukselliselle tiedolle, jos hän on halukas niin ku ottamaan sellaista tietoa ja pystyvä ottamaan sitä vastaan, niin ihanteellisesti se tulee just näin hoitotilanteessa.</p>	<p>Hoitotilanteessa kokenut hoitaja hallitsee tilannetta ja vähemmän kokenut hoitaja voi ottaa kokemuksellista tietoa vastaan. Hoitotilanteet ovat ihanteellisissa tapahtumissa kokemuksellisen tiedon siirtymiselle.</p>	<p>Saattohoitotyöhön ohjaaminen</p>	<p>Saattohoitotyöhön oppiminen</p>
<p>Mun mielestä se riippuu pitkälti siitä että millä tavalla niinku tää uus työntekijä on niinku suuntautunu. Et jos hän niinku on niinku aidosti kiinnostunu ja niinku mä melkein sanosin että tietynlainen niinku luonne tai tämmönen niinku pitää saattohoitajalla olla. Niin jos ei sitä niinku oo niin en mä niinku pysty sitä niinku siirtämään. Et täytyy olla niinku se vastaanottavainen asenne ja niinku sellanen aito kiinnostus niinku tähän hommaan.</p>	<p>Osaamista ei voi siirtää yksin. Siirtämiseen tarvitaan vastaanottajaa ja hänen aitoa kiinnostustaan saattohoitotyöhön</p>	<p>Saattohoitotyöhön ohjaaminen</p>	<p>Saattohoitotyöhön oppiminen</p>
<p>mä luulen että se näkyy eniten... semmosessa asioitten kokonaisnäkemyksessä. Et niinku sellanen nuori, vähän tätä työtä tehnyt hoitaja... ehkä on enempi... tämmönen toimenpidekeskeinen, impulsiivisempi ja niinku siinä hetkessä oleva. Että tämmönen pitkällä kokemuksella omaava näkee... sen kokonaisuuden niinku vähän erillä tavalla.</p>	<p>Hiljainen tieto näkyy eniten asioiden kokonaisnäkemyksessä</p>	<p>Tiedon omaksuminen</p>	<p>Saattohoitotyöhön oppiminen</p>

Mä muistan ite tulleeni lähes vastavalmistuneena, olin kyllä muuta työtä tehnyt paljon aikaisemmin ja myöskin sairaanhoidon alalla ollut muualla töissä, mutta mä koen, että mun oli helppo tulla aika lailla ilman semmoista vahvaa ammattitaitoa, koska silloin mä pystyin imemään (tietoa) vain saattohoidosta - mulla ei ollut sitä muuta, mihin verrata tai niin ku sovelluttaa saattohoidon oppeja siihen muuhun kokemukseen. Et sitten kun ihminen, jolla on pitkä työkokemus ja toisenlaisesta sairaanhoidon työstä, niin se ei oo ehkä ihan helppo sitten siihen saattohoidon maailmaan tupsahtaa, asiat tehdään erillä lailla ja niitä ratkaisuja ohjaa myös erilaiset arvot ja semmoiset. Voi olla vaikeempaa niin päin, että on pitkä kokemus.	Aikaisempi työkokemus voi vaikeuttaa saattohoitotyön oppimista ja opitun käyttöön ottamista	Tiedon omaksuminen	Saattohoitotyöhön oppiminen
Tai mä en niinku koe että mä siirrän jotain hiljaista tietoa vaan mä haluan omalla työtavallani ja omilla niinku perustelluilla ratkaisuillani niin ku näyttää tietä sille. Näin mulle on tehty ja näin haluan niinku itteki tehdä nuorille työntekijöille. Nuorille, siis ei välttämättä iältään, vaan niinku uusille saattohoitotyöntekijöille.	Hiljainen tieto välittyy työtavan ja perusteltujen ratkaisujen esiin tuomisen kautta kokemattommille saattohoitotyön tekijöille	Mentorointi	Saattohoitotyöhön oppiminen
mun mielestä mahdollista juuri nimenomaan sillä että voidaan työskennellä rinnan vanha ja uus työntekijä ja sillä tavalla se työkokemus ja hiljainen tieto siirtyy uusille työntekijöille.	Hiljainen tieto ja työkokemus siirtyvät vanhan ja uuden työntekijän yhteistyössä	Mentorointi	Saattohoitotyöhön oppiminen